

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Ústav etnologie

Oddělení kulturologie

Bakalářská práce

Marie Hamplová

Kultura a modifikace lidského těla:

ženská obřízka v Kurdistanu

Culture and Modification of Human Body

Female Genital Mutilation in Kurdistan

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala Doc. Martinu Soukupovi za ochotu vést mou bakalářskou práci, za cenné rady, poskytnuté podklady a vstřícný přístup. Dále bych také chtěla poděkovat Vlastě Vyčichlové a Janu Urbanovi, kteří mě při psaní podporovali, a v neposlední řadě těm, díky kterým se uskutečnil výzkum v Iráku, na jehož základě mohl vzniknout dokumentární film Nemilované.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia nebo k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne

Abstrakt

Předmětem práce bude teoreticko-empirická analýza a interpretace ženské obřízky. V práci bude systematicky analyzován tento partikulární jev, a to se zvláštním přihlédnutím ke kulturnímu areálu Kurdistánu. Práce se člení do pěti samostatných kapitol a je částečně založena na výsledcích dvou terénních výzkumů, které autorka provedla v Kurdistánu. Cílem práce je přispět ke zkoumání ženské obřízky se zvláštním zřetelem ke Kurdistánu.

Klíčová slova: *obřízka, FGM, kultura, náboženství, rituál*

Abstract

The subject of the work is a theoretical and empirical analysis and interpretation of female circumcision. This distinct phenomenon is systematically analyzed with particular regard to the cultural area of Kurdistan. The work is divided into five separate chapters, and is partly based on the results of two field studies which the author carried out in Kurdistan. The aim is to contribute to the exploration of the issue of female circumcision with particular reference to Kurdistan.

Keywords: Circumcision, FGM, Culture, Religion, Ritual

Obsah

1. Úvod	7
2. Modifikace lidského těla	9
2.1 Vztah k tělu obecně - stručný historický náhled.....	9
2.2 Některé typy tělesných modifikací	12
2.3 Funkce tělesných modifikací	20
3. Adjustace pohlavních orgánů – obřízka	23
3.1 Důvody ženské obřízky	24
3.2 Typy ženské obřízky	28
3.3 Zdravotní následky ženské obřízky	29
3.4 Ženská obřízka a náboženství	31
3.5 Teritoriální rozšíření ženské obřízky a statistická data.....	34
4. Strategie OSN v procesu ukončení praxe FGM	42
5. Ženská obřízka v Kurdistanu	47
5.1 Ženská obřízka a občanské aktivity	47
5.2 Vlastní terénní průzkum v Kurdistanu	55
6. Kulturní relativismus – tradice, nebo barbarský rituál?	61
7. Závěr	69
8. Přílohy	71
9. Použitá literatura.....	79

1. Úvod

Předmětem práce bude teoreticko-empirická analýza a interpretace ženské obřízky. V práci bude systematicky analyzován tento partikulární jev, a to se zvláštním přihlédnutím ke kulturnímu areálu Kurdistánu. Obřízka – mužská, ale především ženská – představuje jedno z témat, o kterém se sice hodně mluví a ke kterému se lidé často a rádi vyjadřují, ale kdy je zřejmé, že tak činí na základě velmi povrchních a nedostatečných informací. Není se čemu divit – jde o do nedávna silně tabuizované téma, informace o něm se objevují teprve postupně a pro média, která by téma laické veřejnosti přiblížila, je příliš lákavé pracovat spíše se senzačními daty než se seriózními zjištěními.

Navíc západní civilizace má často problém s posuzováním věcí mimo vlastní kulturní rámec. Z jejího hlediska jde v případě ženské obřízky jednoznačně o porušování jednoho ze základních lidských práv – práva na individuální svobodu. Zároveň ale do celého problému vstupuje i otázka práva na zachování vlastní kultury a respektování kulturních odlišností. Nabízí se tedy otázka, kde končí (či začínají) práva jednotlivce, a kde naopak má přednost společnost jako celek. Stojí za obřízkou snaha mužů udržet si nadvládu nad ženami, nebo jsou pro její praktikování důvody spíše náboženské? Jak dalece souvisí obřezání s přechodovými rituály a iniciacemi? To všechno jsou otázky, které člověka v souvislosti s obřízkou nutně napadají.

Předmětem této práce je hledat odpovědi na tyto a další otázky a předložit teoreticko-empirickou analýzu a interpretaci ženské obřízky, v níž bude systematicky analyzován tento partikulární jev, a to se zvláštním přihlédnutím ke kulturní oblasti Kurdistánu, kde autorka sama uskutečnila empirickou sondu, jejíž dílčí výsledky využila při zpracování této práce.

Téma ženské obřízky je v zahraniční odborné i krásné literatuře hojně diskutováno a analyzováno, v českém odborném prostředí se dosud tomuto jevu nevěnuje odpovídající pozornost, ačkoli některé původní české antropologicky orientované práce jsou k dispozici. Citelně téměř absentují původní české práce, jež by se zaměřovaly na kulturní kontext ženské obřízky, nehledě na skutečnost, že oblast Kurdistánu zůstává dlouhodobě stranou odborného zájmu. K dispozici jsou dnes už poměrně rozsáhlá statistická data z konkrétních oblastí, jejich sběr je však komplikován citlivostí tématu a zpočátku i neobjektivností některých šetření. Pro některé regiony nejsou zprávy o praktikování modifikace ženských pohlavních orgánů k dispozici vůbec.

Někteří teoretici soudí, že má ženská obřízka základ ve světových náboženstvích, zejména v islámu. V Koránu nelze najít pro tuto tezi oporu, nicméně některé sporné interpretace *hadíthu* umožňují vykládat ženskou obřízku jako na náboženství založenou tradici. V rámci bakalářské práce

proto bude i této problematice věnována náležitá pozornost.

Práce bude částečně založena na výsledcích vlastního empirického šetření, jež autorka uskutečnila v Iráku. Cílem práce bude přispět ke zkoumání ženské obřízky se zvláštním zřetelem ke Kurdistanu, který dosud zůstává spíše stranou odborného zájmu. Autorka se rozhodla pro zpracování této problematiky, protože studiem rešerší možných zdrojů dospěla k závěru, že jde o stále ještě silně tabuizované téma, o kterém se v laické veřejnosti příliš neví.

Práce je rozdělena do pěti samostatných kapitol. Jelikož ženská obřízka představuje jednu z tělesných modifikací, je první kapitola věnována právě jim – jejich historickému vývoji, některým druhům a také funkcím tělesných modifikací. Druhá kapitola se pak zaměřuje konkrétně na ženskou obřízku – na její typy, důvody a zdravotní dopady její praxe, její souvislost s náboženstvím a také na její teritoriální rozšíření a statistická data s ní související. Třetí kapitola se pak věnuje strategii mezinárodního společenství a jeho snaze praxi ženské obřízky omezit. Problematiku praxe FGM v Kurdistanu zpracovává čtvrtá kapitola, a to jak s ohledem na působení místních i zahraničních aktivistů, tak na vlastní terénní průzkum autorky práce. V páté kapitole lze pak nalézt zamyšlení nad kulturním relativismem v souvislosti s přístupem Západu k praxi ženské obřízky, který ji vnímá převážně jako barbarský rituál.

2. Modifikace lidského těla

2.1 Vztah k tělu obecně- stručný historický náhled

Lidé mají ve vztahu k vlastní individualitě dvě základní potřeby, a to získávat pozitivní zpětnou vazbu od svého okolí a potřebu rozvíjet sebe sama. Protože je tělo považováno za hlavní prostředek sebevyjádření a interakce s okolím, je důležité, jak člověk vnímá sám sebe a jak o svém vlastním těle přemýšlí. Stejně tak důležitý je v souvislosti s touto problematikou i pojem identita, a to jak individuální, tak i sociální. Pro člověka má tedy zásadní význam vědomí vlastní unikátní a jedinečné charakteristiky v porovnání s ostatními, a zároveň i sebe-porozumění v kontextu sociální skupiny.¹ To vše je třeba mít na mysli vždy, pokud se dovoláváme nějaké změny v přístupu k jevům, které byly po dlouhou dobu prostředkem sebevyjádření a identity jedince vůči sobě samému i jeho společenství, kam chce patřit.

„Pohledy na tělo a tělesnost se v různých paradigmatech i historických obdobích značně liší, přičemž se ale neustále týkají shodných témat: vztahu těla k duši, moci, institucím a ideologiím,“² píše v úvodu své úvahy vtipně pojmenované „Jaký si to uděláš, takový to máš“ Michaela Dvořáková.

V období antiky byla centrem pozornosti krása udržovaného mužského těla – v původních olympijských hrách dokonce atleti soutěžili nazí, aby bylo možné jejich fyzické kvality naplno ocenit, a nazí bývali dokonce i studenti tehdejších gymnázií (název odvozen od řeckého *gymné* - *nahý*). Nešlo ale jen o tělo – to muselo být v souladu s krásou duše, aby se naplnila tehdejší touha po kalokaghatii, harmonii tělesné zdatnosti a krásy na jedné straně, a na straně druhé duševních ctností.

Krása byla rovněž spatřována v rovnováze protikladů (sudé x liché, hranice x nekonečno, jednota x mnohost, pravé x levé, mužské x ženské), které se navzájem neutralizovaly a dosahovaly tak harmonie.³ Zřejmě někde tady vznikl později pro západ typický duální vztah k tělesnému a duchovnímu jako ke dvěma odděleným entitám, zatímco východní myšlenkové proudy je vnímají jako jednotu.

S tělem a nahotou souvisí i vnímání sexuality, a vzhledem k předmětu této práce je třeba ji zmínit. Antika si s věrností a sexuální zdrženlivostí příliš hlavu nelámala: nevěrní byli i bozi, i oni se dopouštěli polygamních, incestních a homosexuálních vztahů, natožpak smrtelní a nedokonalí lidé. Nicméně obecně rozšířená představa o nevázanosti antického světa také není zcela pravdivá. „Antické prameny zdaleka nedovolují vysvětlit přísnost křesťanské sexuální morálky zdůrazňováním naprosté

¹ NYKL, Ladislav. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie. Přístup zaměřený na člověka*. Praha: Psyché, 2012.

² SOUKUP, Martin (ed.). *Tělo: čichat, česat, hmatat, propichovat, řezat.*, Č. Kostelec: Pavel Mervart 2014, s. 183.

³ ECO, Umberto. *Dějiny krásy*. Praha: ARGO, 2005.

pohlavní zdrženlivosti jako pochopitelnou, i když radikální reakci na zhýralost převládající ve vyšších vrstvách římské společnosti.“⁴

Přesto se ale s nástupem křesťanství (ještě ve starověku) vztah k tělu a sexualitě zásadně změnil svým důrazem na askezi, přestože tu lze, byť v menšinovém výskytu, vysledovat i v antice a judaismu – nikoli ale jako dominantní téma. V 1. a 2. století se diskuse o podstatě muže a ženy opírají o jistotu, že „sexualita, manželství, založení rodiny jsou pouze důsledkem Adamova a Evina pádu, sklouznutí z ‘andělského’ stavu do tělesnosti a smrti“. S tím souvisí i pojetí pohlavního styku jako něčeho, co bylo „původní definici lidství naprosto cizí“⁵. Církev sama sebe začala považovat za „novou formu veřejného těla, které věří, že má vlastní prostředky k tomu, aby si zajistilo věčné trvání“.⁶

Změna nastala na konci 3. století, kdy se křesťanství poprvé stalo i náboženstvím mladých, takže vnímání sexuality spojené se vznešeným ideálem panictví přestalo vyhovovat. Především latinský Západ vnímal odříkání jako věc katolických duchovních – tady někde má svůj počátek rozevření nůžek mezi „ženatými a vdanými lidmi ze světa“ a „andělským životem asketů“, mezi umírněnými a radikály. Výsledkem byla poměrně přísná pravidla manželské morálky, přijatelnější než zřeknutí se manželství nebo požadavek absolutní zdrženlivosti. Reformovaná rodina jako „laický klášter uzavřený bezbožnému světu“⁷ se tak stala v 4. století jakýmsi vzorem.

V 5. století se projevil vliv učení sv. Augustina, který jako první přišel s ucelenou koncepcí vnímání Adama a Evy jako bytostí s těly a sexuálními charakteristikami podobnými lidem, možnost být andělem spojil s budoucností. Součástí jeho koncepce bylo i vnímání sexuality jako „*poena reciproca*, trest za zločin, který těžce spočívá na lidském rodu“⁸ a chápání těla jako „břemena duše, které brání navázání skutečného vztahu s Bohem“.⁹ Tato koncepce se pak stala základem pro vnímání tělesnosti a sexuality v období raného středověku, kdy bylo tělo považováno za nástroj hříchu. Bylo možné ovládnout ho jen za cenu přísné disciplíny a pravidelné zpovědi, jinak bylo pocíťováno jako nečisté a nedokonalé. S podobnými argumenty se lze později setkat i u obhájců ženské obřízky, proto je období raného křesťanství věnováno v této části práce tolik pozornosti.

Doba renesance (14.-16. století) byla k tělu opět vlídnější – s návratem k antickým hodnotám se směly do přetrvávajícího přísného křesťanského rámce vrátit i radost z fyzického života, obdiv k tělesné kráse a nahotě i mírnější normy sexuálního chování. Krása spočívala v úměrnosti jednotlivých složek, ale objevila se i renesanční manýra vzývající krásu překvapivou a dynamickou.

⁴ BROWN, Peter. *Tělo a společnost*, Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2000, s. 27.

⁵ BROWN, Peter. *Tělo a společnost*, Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2000, s. 27.

⁶ BROWN, Peter. *Tělo a společnost*, Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2000, s. 100.

⁷ BROWN, Peter. *Tělo a společnost*, Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2000, s. 242.

⁸ BROWN, Peter. *Tělo a společnost*, Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2000, s. 313.

⁹ SOUKUP, Martin (ed.). *Tělo: čichat, česat, hmatat, propichovat, řezat*, Č. Kostelec: Pavel Mervart 2014, s. 186.

Ta se později proměnila v manýrismus, kterému klasická krása připadala bezduchá a prázdná, a tak zapojili fantastično (motiv, který se objevuje i mezi dnešními důvody některých forem modifikace lidského těla). Základ zobrazování krásy vycházel ze složitosti, představivosti a měl svá vlastní pravidla – možná i proto, že rozvoj fyzikálních a astronomických věd narušil renesanční koncept člověka jako středu vesmíru a přispěl k úpadku renesančních teorií o možnosti vybudovat mírumilovný a harmonický svět.¹⁰

Nicméně návrat k nahé kráse, radosti z fyzického a hromadění krásných předmětů v období renesance se neobešly bez varování před božím hněvem, což spolu s narůstajícími sociálními rozpory mezi bohatými a chudými vrstvami a nakonec i s nástupem morových epidemií vedlo k opětovnému návratu do boží náruče v období baroka (16.-17. století). To připomínalo člověku především pomíjivost všeho lidského na jedné straně a věčnost božského na straně druhé. Krása byla vnímána jako něco ohromujícího a zdánlivě disproporčního, velkou roli hrála představivost a překvapivý účinek.

Téměř souběžně se vedle víry dostává ke slovu i rozum. Francouzskými filozofy tehdejší doby je příroda včetně lidského těla chápána jako mechanismus složený z různých součástí a zároveň i jako nástroj mysli. Racionalista Descartes vidí tělo mimo jiné jako zdroj všech afektů, jichž rozlišuje šest základních (údiv, touhu, smutek, radost, lásku a nenávist) a čtyřicet dalších. Ty škodlivé je podle něho možné ovládnout silnou vůlí.¹¹

Vnímání krásy lidského těla se ale ani v době baroka, ani ve filozofii racionalismu příliš nezměnilo – stále se soustředilo na harmonické proporce postavy. K výraznějším změnám došlo až na přelomu 18. a 19. století, kdy se objevují pokusy ztvárnit ošklivost, a to především pomocí symbolů (satyrové, harpyje) nebo karikatur, upozorňujících pomocí hypertrofovaných proporcí lidského těla na charakterové nedostatky. Ztvárnění ošklivosti jako protikladu krásy se ale objevovalo už v antice a ve středověku. Znázorňování různých lidských a zvířecích abnormalit bylo omlouváno tradicí univerzální symboliky a poučením o ctnostech a neřestech: monstra svým kontrastem s krásou přispívají ke kráse celku.¹²

Romantismus první poloviny 19. století už ošklivost nestavěl do kontrastu, protiklady mohly existovat souběžně vedle sebe, ošklivost už není opakem, ale druhem krásna. Krásné mohlo být i beztvaré a chaotické, zajímavé bylo všechno nové, zvláštní, exotické, překvapivé, oddělující individuum od celku. Proti kráse s atributy malosti, hladkosti, plynulosti a jasnosti stojí vznešené, obsahující velikost, drsnost, pevnost a temnost.

¹⁰ ECO, Umberto. *Dějiny krásy*. Praha: ARGO, 2005.

¹¹ DESCARTES, René. *Vášně duše*. Praha: Mladá Fronta, 2002.

¹² ECO, Umberto. *Dějiny krásy*. Praha: ARGO, 2005.

Až do prvních desetiletí 20. století provázela realistický směr dekadence se zájmem o rituály, magii, kabal, krutost a perversi. Co mělo být krásné, muselo být zároveň i umělé – příroda už nedokázala krásu vyprodukovat, zásah umění byl nutný. Uměním bylo každé znásilnění přírody, jakkoli bizarní a chorobné. Vedle dekadentního pojetí se objevila ve stejné době i představa viktoriánské krásy vycházející z měšťanského pojetí hodnot: z praktičnosti, odolnosti a trvalosti, ze zjednodušení složitého a nejednoznačného. Svět byl rozdělen na vnitřní – domov, morálka, rodina, a vnější – trh, kolonie, válka.¹³ A tak se symbolem krásy mohl stát opálený, dobře vypracovaný, svalnatý muž, představitel pracovní třídy, který tvoří hodnoty těžkou prací a venku. Ozdobené tělo bylo možné vnímat dvojím způsobem: jako výsledek úsilí někoho, kdo o tělo pečuje a kdo má na to čas a peníze, nebo jako výsledek vlivu kriminálního prostředí a celkového pochybného životního stylu jeho majitele.¹⁴

Moderní avantgardní hnutí první poloviny 20. století sváděly boj mezi krásou provokace a krásou konzumu. Nezaměřovalo se na hledání harmonické, přirozené krásy, ale krásy skryté – často ve snech, fantaziích, nemocích a úchylnkách, v nevědomí a nad-realismu. Něco z této snahy lze potkat i v současné, postpostmoderní době, paradoxní v tom, že přes hlasité přihlášení se k individualitě člověk v masovém měřítku propadá diktátu módních vzorů krásy, postavených jednoznačně na pravidlech světa komerční spotřeby, tedy přesně na tom, proti čemu se snaží bojovat. A podobně paradoxně stojí proti sobě „bezbřehý polyteismus krásy“¹⁵, velká otevřenost ke všemu novému a odlišnému spolu s obrovskou tolerancí vůči všem možným úpravám těla na jedné straně, a na straně druhé neschopnost tolerovat jinakost. Vedle nárůstu individuálního člověk těžce hledá svoji identitu, a tak možná víc než dříve sahá po možnosti odlišení právě prostřednictvím stále výraznějších forem modifikace svého těla.

2.2 Některé typy tělesných modifikací

Člověk se chce líbit a se svým tělem je málokdy spokojený – to je praxe, kterou většina z nás dobře zná ze svého vlastního života. A je to zároveň i prastarý, i když ne jediný důvod, proč se snad v každém období historie lidstva na nějaké úrovni přistupovalo k tělesným modifikacím. Některé z nich jsou dočasné, jiné trvalé, nevratné, některé jsou dobrovolné a jiné nedobrovolné, povinné jako rituál, který je tradiční součástí upevňování nějakého společenství. Záleží na tom, jakou funkci konkrétní modifikace lidského těla sleduje, a od toho se pak odráží i variabilita jejích různých forem.

¹³ ECO, Umberto. *Dějiny krásy*. Praha: ARGO, 2005.

¹⁴ SOUKUP, Martin (ed.). *Tělo: čichat, česat, hmatat, propichovat, řezat*. Č. Kostelec: Pavel Mervart, 2014.

¹⁵ ECO, Umberto. *Dějiny krásy*. Praha: ARGO, 2005.

Předně je třeba říci, že nad pojmem „modifikace lidského těla“ není třeba se nějak zvlášť pohoršovat. V jisté formě se ji dopouští každý z nás a denně, už jen v momentu, kdy vezmeme do ruky nůžky a hřeben a vyčarujeme si z vlasů něco jiného, než jak nám přirozeně rostou. Totéž se dá říci i o úpravách nehtů a obočí či odstraňování ochlupení, které zdaleka nejsou výlučnou praxí jen u žen. Těmto každodenním praktikám přirozeně tato kapitola nebude věnovat pozornost.

Podobně budou z centra zájmu vyloučeny i ty praktiky, které lze prokazatelně považovat za lékařské zákroky za účelem zlepšení zdravotního stavu, kam patří i tak „banální“ záležitosti jako odstranění zubního kazu, operace očí nebo kloubů, nebo úkony plastické chirurgie, které směřují spíše k vyhovění všeobecně přijatému a většinovému estetickému vkusu. Jinými slovy – pozornost nebude věnována praktikám, které nebývají extrémně kritizovány, protože jsou buď běžné, anebo jsou z estetického hlediska většinovou společností přijatelné.

V této části práce bude ale pozornost věnovaná takovým modifikacím lidského těla, které jsou v našem kulturním rámci buď neobvyklé, nebo výrazně menšinové, a tudíž mají problém s přijímáním většinovou společností. „Škála těchto úprav sahá od zbavování se tělesných zápachů, nanášení vonných substancí, zastříhávání a barvení vlasů a nehtů, propichování ušních lalůčků, jazyka, tváří i jiných částí těla, barvení kůže, tetování, usekávání prstů, liposukce, zjizvování těla i tváří, vyražení zubů či jejich zabrušování, pilování a provrtávání, deformace lebky, chirurgické odstraňování vrásek, deformace chodidel nohou, deformování a prodlužování krku, zvětšování či zmenšování prsou atd.“¹⁶

V souvislosti s modifikováním lidského těla je dobré připomenout ještě dva pojmy, a to „moderní primitivové“ a „haktivisté“, subkultur, které se kolem praxe tělesných úprav utvořily a které představují jakési opačné póly filozofie, jak lze na modifikace pohlížet.

S termínem moderní primitivismus se lze setkat poprvé v roce 1967 a použil ho bývalý reklamní pracovník, který si říká Fakir Musafar. Označil tak nekmenovou osobu, která reaguje na prvotní nutkání a provádí něco se svým tělem, tedy především rituální tělesné modifikace (branding, piercing, skarifikaci nebo tetování), sloužící jako drastický prostředek duchovní transformace a větší spirituální citlivosti.¹⁷ Inspirací jsou jim různé rituální obřady domorodých kmenů a důraz kladou na duchovní, nikoli estetickou či sociální stránku tělesných úprav. Ty vnímají jako něco výlučně individuálního, co se týká pouze jich samých, a za významnou součást považují i samotný průběh „rituálu“, čili bezprostřední prožitek tělesnosti vnímaný prostřednictvím vlastního těla při provádění úprav.

Alternativu k primitivismu představuje body haktivism čili tělesný haktivismus, který svým

¹⁶ SKUPNIK, Jaroslav. *Kultury sexuality: Západ a ženská obřízka*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2007, s. 13.

¹⁷ ZEMEK, Jan. *Tělesné modifikace*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2011.

názvem odkazuje na hackery – počítačové programátory a experty, kteří dokáží díky svým absolutním znalostem počítačový systém nebo program nejen dokonale využívat, ale také upravit pro svoji vlastní potřebu. Tělesný haktivista místo programu nebo systému upravuje svoje vlastní tělo. Jako myšlenkové hnutí se haktivismus zrodil v roce 2004 vydáním manifestu, který zformuloval fotograf a modifikátor Lukas Zpira. Ten sice nakonec ve svém díle naplňuje jen estetickou a módní stránku modifikací těla, ale jeho provolání skutečně zřejmě oproti primitivismu, lehce archaickému v konfrontaci s digitální tváří světa, lépe reagovalo na pocity a problémy člověka 21. století.¹⁸ O tělesné modifikaci hovoří ve svém manifestu jako o médiu ovlivněném manga kulturou, komiksy a science fiction filmy a literaturou, ale i technologicko-lékařskými objevy. Snahou body-hackerů je přesáhnout biologické hranice, „potřeba jednat, vzít osud do vlastních rukou a trvalé úsilí o přetvoření nás samotných...body haktivismus netvoří skupinu, měl by být vnímán jako stav mysli, filozofie, jež je každému volně k dispozici.“¹⁹

Téma tělesných modifikací je velmi zajímavé, vzhledem k charakteru a cílům této práce bude stručně pojednáno jen o některých z nich, a to o tetování, piercingu a skarifikaci.

Tetování

Tetování neboli mikro-pigmentová implantace je vlastně zdobení lidského těla vpichováním speciálních barev do vrchních vrstev kůže ostrými dutými jehlami. Spolu se zjizvováním představuje zřejmě nejstarší formu tělesných modifikací – archeologické výzkumy hovoří ve prospěch hypotéz o jejich časovém zasazení až do období 14 000 let př. Kr. Zcela jistě lze ale pravěké stopy tetování potvrdit díky nálezům tzv. Otziho, „ledového muže“, jehož ornamenty na kůži jsou po laboratorním rozboru prokazatelně tetované – stáří Otziho se odhaduje na 5100 až 5350 let.

Oblibu této formy modifikace potvrdily i archeologické objevy v Egyptě – jeho starověká civilizace nepochybně praktikovala vedle tetování i skarifikaci a obřízku, v té době jen u chlapců, kteří se vydávali na dráhu kněží. Zato tetování bylo zřejmě výlučně záležitostí žen, a to z vyšších vrstev, a mělo zřejmě jen dekorativní význam, i když některé zdroje hovoří o přesvědčení Egyptanů, že připodobňovalo panovníky k bohům, prý rovněž tetovaným. Obřízka se v období starověku žen ještě podle všeho netýkala – nicméně na některých mumiiích je v oblasti podbřišku zdobení pomocí skarifikace.²⁰

Klasické tetování je permanentní neboli stálé – nikdy zcela nezmizí, může vyblednout, ale

^{18 18} ZEMEK, Jan. *Tělesné modifikace*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2011.

¹⁹ ZPIRA, Lukáš. Manifest tělesného haktivismu [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z:

<http://www.painart.cz/2/manifest-telesneho-haktivismu-20/clanek/>

²⁰ RYCHLÍK, Martin. *Tetování, skarifikace a jiné zdobení těla*. Praha: Lidové noviny, 2005, s. 61.

existují i další formy: dočasné tetování barvami pro permanentní make-up, tetování speciální barvou, která je snáze odstranitelná laserem, UV tetování speciálním inkoustem, který je viditelný pouze ve tmě nebo pod UV zářením, nebo tetování henou, které vydrží pouze několik dnů – proto se o něm častěji mluví jako o body-paintingu.

O historii tetování v pravěku a starověku už bylo psáno výše. Zajímavé je, že některé prameny uvádějí, že bylo zřejmě praktikováno i na Středním východě, protože v Koránu, ve svaté knize muslimů, i v Mojžíšově kodexu Židů lze najít jeho zákaz. Nicméně praxe zakazování tetování v muslimských zemích spíš „zneužívá koránský apel ‘přikazovat vhodné a zakazovat nevhodné’, takže nalezneme v islámských katechismech řadu zákazů, jaké mnohým mohou připadat malicherné: zákazy tetování, paruk a přičesků, zlata a šperků u mužů, přílišného oplakávání zesnulých, vlastnění nepoškozených soch, některých druhů vtipů a zábav a také zákazy hazardních her, včetně loterie, omezení na poli hudby, zpěvu a tance, některé příkazy týkající se hygieny, stolování a také délky a úpravy vousu mužů atd..²¹

Ohledně zákazu tetování v případě Židů a křesťanů je v Bibli výslovná zmínka o tetování jen jedna, a to ve Starém zákonu v knize Leviticus: „Nebudete svá těla zjizvovat pro mrtvého, ani si dělat nějaké tetování. Já jsem Hospodin“ (Lv 19,28). Zákaz měl za cíl skoncovat s pohanskými zvyky pronikajícími do Izraele, kdy si lidé jiných národů nechávali na kůži tetovat jména nebo symboly svých bohů.

Ke křesťanům promlouval v souvislosti se zákazem tetování už ve 4. století svatý Basilej Veliký: „Žádný muž ať si nenechá narůst dlouhé vlasy, ani se netetuje jako pohané, ti apoštolové Dáblu, kteří uvrhují sami sebe v opovržení, neboť si libují v oplzlých a chlípných myšlenkách. Nedruzte se s těmi, kdož značkují sami sebe trny a jehlami, až jejich krev vtéká do země.“ Přesto ale je zřejmé, že později se rozlišovalo mezi tetováním se světským, nebo křesťanským motivem, jak dokládá edikt vydaný v Anglii v r. 787 n. l. northubelanským koncilem: „Pakliže někdo podstoupí zkoušku tetování ve jménu Boha, budiž mu velká chvála. Avšak ten, kdo by se dal tetovati z pověrčivosti po způsobu pohanů, nevzejde mu z toho žádný zisk.“²²

V období novověku zažilo tetování dvě vlny renesance spojené s nárůstem popularity. Ta první souvisela se zámořskými plavbami a prvními tetovanými byli na dlouho jen námořníci, v 18. století zaujalo ale i představitele aristokracie, inteligence a uměleckých vrstev. Ve 20. století bylo až hystericky oblíbené francouzskými ženami a ani v období 1. světové války jeho obliba neutuchala – tetovat si podobizny nebo jména svých milých si nechávali především vojáci před nástupem na frontu.

²¹ KROPÁČEK, Leoš. *Dnešní islám a otázky mravního řádu* [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z:

<http://www.teologicketexty.cz/casopis/2005-4/Dnesni-islam-a-otazky-mravniho-radu.html>

²² HEMONGSON, Vince. *Tetování – katalog motivů, základní příručka body-artu*. Praha: Slovart, 2010, s. 69

Po nástupu Hitlera k moci bylo v Německu tetování označeno za hanobení čisté rasy a poskvrnění árijské pokožky, a tetovací salony byly zakázány. Tato forma tělesné modifikace se pak za 2. světové války stala zvráceným „ocejchováním“ lidí v koncentračních táborech, kdy se číslo vězně vytetované na jeho předloktí (ale i jiných částech těla) stalo jeho jedinou, vnucenou identitou. Notoricky známá je zároveň i zvrhlá záliba některých nacistických kápů a důstojníků, kteří si z tetované kůže vězňů nechávali zhotovovat stínítka lamp, kabelky, peněženky, obaly knih apod.²³

Tetování se pak až do konce 50. let minulého století stalo záležitostí vzácnou, ženy se netetovaly vůbec, pokud ano, tak jen se souhlasem manželů, nebo v případě prostitutek nebo lesbiček. K masovějšího výskytu tetování došlo snad jen v USA v období studené války, kdy občané v poměrně velkém počtu uposlechli výzvy vlády a ze strachu před možným útokem jadernými zbraněmi si nechávali vytetovat na tělo svou krevní skupinu (ostatně podobnou motivaci měli i příslušníci jednotek SS, kterým nechávali vytetovat krevní skupinu do podpaží). V zemích komunistického bloku bylo tetování považováno za nešvar buržoazní společnosti a jeho profesionální linie byla tabuizována a zakázána.²⁴ Tato forma tělesné modifikace se pak až do rozpadu východního bloku považovala na východě Evropy včetně tehdejšího Československa za atribut vězeňství a života na okraji společnosti.

Na Západě se ale s nástupem hnutí hippies dočkalo od 60. let druhé vlny své renesance – po počátečních obavách amerických úřadů z přenosu chorob tetovacími jehlami a následném zpřísnění hygienických podmínek v tetovacích salonech se začalo se sterilizací jehel a vypukla moderní éra tetování. To začalo být vnímáno i některými umělci za svébytný druh umění, jehož oprávněnost potvrzuje Vladimír Franc takto: „Považuji za danost, že člověk má právo na estetické sebeurčení... Své tetování chápu jako neodvolatelnou a ultimativní součást mé tvorby a života coby jednoty existenciálního gesamtkunstwerku!“²⁵

U nás jeho boom vypukl až po Sametové revoluci a dnes se dá tato forma tělesné modifikace považovat za nejvíce akceptovanou z celé skupiny „kontroverzních“ a trvalých úprav těla. I proto je jí v této kapitole věnovaný takový prostor – dobře ukazuje, jak změna sociálního úzu může odstranit i staletí trvající stereotyp (založený navíc, jak už to tak u stereotypů často bývá, na neznalosti věci), přisuzující tetování pouze kriminálnímu prostředí. Nicméně je třeba dodat, že odtud v žádném případě nezmizelo a získává dokonce i nové podoby: např. v Salvadoru si na znamení identity a příslušnosti ke konkrétnímu dětskému pouličnímu gangu jejich členové nechávají tetovat číslem ulice svá těla, ale i celé obličej. Podobně v Polsku, v USA a Velké Británii nechávají „pasáci“ svým holkám tetovat

²³ RYCHLÍK, Martin. *Tetování, skarifikace a jiné zdobení těla*. Praha: Lidové noviny, 2005.

²⁴ RYCHLÍK, Martin. *Tetování, skarifikace a jiné zdobení těla*. Praha: Lidové noviny, 2005.

²⁵ RYCHLÍK, Martin. *Tetování, skarifikace a jiné zdobení těla*. Praha: Lidové noviny, 2005, s. 330.

identifikační značky, aby jim nemohly utéct jinam.²⁶

Piercing

Při piercingu se kdekoli na těle přesně v duchu sémantického významu toho slova propichuje kůže jehlami nebo ostrými předměty, aby se pak do vzniklého otvoru dal vložit šperk. „Piercing znamená změnu. Přerušuje zrakové vnímání těla biologicky industriálním šokem. Je explicitním projevem toho, že jejich nositel je ochoten podstoupit bolest, aby změnil svůj vzhled a citové vnímání.“²⁷

Piercing má stejně jako tetování dlouhou tradici a řadu funkcí – od rituální, magicko-náboženské až po estetickou, často v jejich kombinaci. Jeho kořeny sahají opět až do starověku: kromě legendárního Oziho a jeho piercingu uší o něm svědčí i četné archeologické vykopávky na územích Mezopotámie, Irska a Germánie. Jeden ze zdrojů uvádí, že o piercingu se píše i v Bibli, kdy „*Izák, když našel manželku Rebeku, daroval jí zlatý kroužek, v hebrejštině nazývaný „shanf”*“²⁸. Je pravda, že pojmem „shanf“ se označují v obchodech s piercingovým zbožím kroužky do nosu a uší, ale pravděpodobný by mohl být i výklad, že je jejich název odvozen od prstýnku – přestože kroužky v nosu už před zhruba 4000 lety označovaly bohatství rodiny.²⁹

Tuto formu tělesné modifikace dobře známe z komunit původních národů, a stejně jako o etnografickém tetování se dá mluvit o etnografickém piercingu. Kromě estetické funkce plnil často funkci rituální (při přechodových, iniciačních rituálech), léčebnou (dochází k přirozené ztrátě krve, která se považovala za osvědčený léčebný postup) nebo magicko-náboženskou (odhánění zlých duchů nebo komunikace s bohy při aplikaci). Z početné skupiny takových domorodých společenství lze jmenovat např. kmenové komunity na Borneu, kde je piercing uší prováděn jako součást přechodového rituálu do dospělosti, nebo indiánské kmeny západní Ameriky, průkopníky piercingu jazyka nebo prsních bradavek (kmen Karankawa, tehdy sídlící na území dnešního Texasu).

Zhruba od středověku byl piercing vnímán jako naprosto nepřijatelný, perverzní a barbarský a ani v komunitě námořníků a vězňů se většinou neprosadil. Primární postavení zaujal v sadomasochistických komunitách a jeho opatrně vzrůstající obliba od počátku 20. století byla vidět spíš jako projev revolty nebo součást praktik hraničních skupin.

V 60. letech ho znovuobjevili hippies, ale skutečný boom se objevil o zhruba deset let později

²⁶ KELLY, Annie. *Survivors Ink: tattoos of freedom – in pictures* [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: <http://www.theguardian.com/global-development/2014/nov/16/-sp-survivors-ink-trafficked-women-prostitution-tattoo-reclaiming-freedom>.

²⁷ RANDALL, Housk. *Piercing - Moderní antologie*. Praha: Rebo Productions, 1998, s. 58.

²⁸ FIKSA, Radomír. *Piercing*. Žďár nad Sázavou: Sowulo Press, 2005, s. 10.

²⁹ FIKSA, Radomír. *Piercing*. Žďár nad Sázavou: Sowulo Press, 2005.

se zrodem punkového hnutí. Odtud pak začala postupně jeho oblíbenost pronikat i na módní a hudební mainstreamovou scénu – za všechny průkopníky v této oblasti lze jmenovat módního návrháře Gaultiera, dívčí kapelu Spice Girls nebo původně undergroundovou rave kapelu Prodigy. K obrovské popularitě umírněné formy piercingu přispěly i televizní kanály – hudební MTV nebo seriál Beverly Hills 90210.³⁰

Dalšími příbuznými praktikami této formy tělesné modifikace jsou **play piercing** a **stretching**. První z nich se zaměřuje pouze na samotnou činnost propichování těla jako na jakýsi rituál, jejímž cílem není dlouhodobé zdobení. Kůže se propichuje ostrými dráty, háky a dalšími předměty, které jsou v těle ponechány jen určitou dobu, a na konci obřadu, nejdéle po několika hodinách, jsou zase vytaženy, vpichy se nechávají zahojit. Cílem těchto praktik je překonat a objevit sám sebe v krajně bolestivé situaci, svou roli může hrát i sexuální uspokojení a další subjektivní pocity.

Stretching neboli **roztahování** je dlouhodobější proces, kdy se do propíchnutého a zahojeného místa vkládají stále objemnější předměty za účelem zvětšení otvoru. Obdobou této metody je **dermal punching**, kdy se otvor nezvětšuje postupně, ale vykrojí se nožem. Jak play piercing, tak stretching lze nalézt i u domorodého obyvatelstva, za všechny příklady je možné zmínit etiopské Mursie, jejichž ženy si do proříznutého rtu vkládají speciální talířky, tzv. retní terče, nebo barmské ženy z kmene Padaung, které nosí na krku kovové kruhy vytvářející tzv. žirafí krky, či konečně Dajákové, kteří si protahují ušní boltce až na ramena.³¹

Kromě klasických piercingů uší, nosu, obočí, bradavek, genitálií, rtů, dutiny ústní, obličeje, pupku apod. jsou dalšími druhy piercingu **mikrodermální piercing** (vkládání mikrodermálního implantátu kamkoli pod kůži, nejlépe tam, kde je menší pravděpodobnost jeho „cestování“ a následné vyloučení šperku z těla), **pocketing piercing** (šperk je uchycen v kůži pomocí dvou „kapes“ pod povrchem kůže, je vidět střed šperku) a **surface piercing** (dvě místa na kůži jsou spojena vpichem vedeným v podkoží a do kanálku je vsazen šperk speciálního tvaru, kdy oba konce šperku vyčnívají ven a jsou zakončeny kuličkami; střed šperku není vidět).

Skarifikace

Skarifikace představuje velmi starou a velmi bolestivou metodu, při níž je kůže záměrně poškozována řezáním nebo pálením tak, aby po zahojení vznikla jizva v požadovaném tvaru. Právě překonání bolesti je jeden z hlavních důvodů podstupování této tělesné modifikace.

Některé prameny³² uvádějí, že skarifikace je pravděpodobně nejstarší formou úpravy lidského

³⁰ FIKSA, Radomír. *Piercing*. Žďár nad Sázavou: Sowulo Press, 2005.

³¹ RYCHLÍK, Martin. *Tetování, skarifikace a jiné zdobení těla*. Praha: Lidové noviny, 2005.

³² RYCHLÍK, Martin. *Tetování, skarifikace a jiné zdobení těla*. Praha: Lidové noviny, 2005.

těla. Byla součástí přechodových rituálů už v rané lidské historii, jindy vyjadřovala emocionální stav člověka – zármutek, starosti, ale taky chudobu, štěstí nebo úmrtí, a mohla sloužit i jako identifikační prostředek k rozeznání postavení jedince ve společenství. Nejrozšířenější byla u skupin s tmavou barvou pleti, protože na ní nebylo tak dobře vidět tetování. Do ran se pak vtíral popel, po kterém jizvy po zahojení zůstaly vypouklé a vytvářely plastický ornament. V některých oblastech Afriky (Súdán) jde o celoživotní proces, kdy jizvy přibývají s dalšími životními etapami, a to jak u mužů, tak u žen. Podobná praxe je známá i z australského vnitrozemí, kde je spojená téměř výlučně s rituálními obřady. „Mladí chlapeři si v období dospívání nechávají naříznout kůži kolem dokola hrudníku, asi v místech mezi bradavkami a pupkem, a zatírají do rány prach podobně, jako to činí černoši v Africe. Výsledkem je mohutná jizva kolem těla. Často nezůstávají u jedné, přibývají se vzrůstající vážností a hrdinskými činy.“³³

K hlavním metodám této formy modifikace patří **branding**, kdy je kůže cíleně zjizvována popálením, cejchováním, a **cutting**, kdy se zjizvení dosahuje pomocí skalpelu.

Existuje ještě celá řada extrémních modifikací lidského těla, ale ty nejsou předmětem této práce. Do této kapitoly byly vybrány pouze takové, u nichž archeologické nálezy potvrdily hlubokou tradici, a které, stejně jako obřízka, provázejí lidstvo takřka od jeho počátků, nebo přetrvávají vedle módních renesančních vln jako tradice v některých původních společenstvích.

Tak si např. maorské ženy v poměrně útlém věku nechávají tetováním zdobit bradu a spodní ret, aby měly šanci se vdát, protože bez této ozdoby by byly považovány za divné a ošklivé. Totéž platilo ještě donedávna pro čínské dívky, kterým se odmalička deformovaly nártý, aby dosáhly vysoce ceněných „liliových nožek“, které byly kontrastem k širokým chodidlům žen pracujících na poli. Ve skutečnosti se nohy podobaly pahýlu a tato úprava zcela zásadně ovlivňovala schopnost normální chůze, nicméně jejich majitelka měla daleko větší šanci dobře se vdát. Tento zvyk byl v Číně zrušen až ve druhé polovině 20. století.³⁴ A s podobným argumentem se lze setkat i v případě ženské obřízky, jedné z nejkontroverznějších modifikací lidského těla současné doby.

Ženská obřízka a modifikace ženských pohlavních orgánů vůbec (FGM – Femal Genital Mutilation) jsou součástí skupiny tělesných úprav nazvaných **mutilace**. Jde o jakýkoli „umělý zásah do normálního tvaru části orgánu nebo těla. Na rozdíl od deformací postihuje chirurgický zásah již vyvinuté orgány, uskutečňují se k označení příslušnosti jednotlivce k určité rodové, věkové, hodnostní skupině, k označení stavu, schopností, popř. z důvodů kosmetických.“³⁵ Objektem mutilace mohou

³³ RYCHLÍK, Martin. *Tetování, skarifikace a jiné zdobení těla*. Praha: Lidové noviny, 2005, s. 116.

³⁴ RYCHLÍK, Martin. *Tetování, skarifikace a jiné zdobení těla*. Praha: Lidové noviny, 2005.

³⁵ *Slovník cizích slov* [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/mutilace>.

být i pohlavní orgány, které bývají obřezány, amputovány nebo i jinak upravovány: jako příklad lze uvést perforování mužského pohlavního údu v Barmě, upalování předkožky u Nandiů v Keni, podélné rozřezávání penisu u některých australských skupin, amputování varlete a mužských prsních bradavek u Janjerů nebo prodlužování velkých stydkých pysků u ponapanských nebo vendanských žen (jižní Afrika).³⁶

Obřízka má mezi těmito bizarními praktikami zvláštní postavení, i proto, že jde o poměrně rozšířený jev, kterému je především západním světem věnovaná velká pozornost, hlavně pokud jde o obřízku ženskou. Obřízce jako takové bude věnována jedna z následujících kapitol, a aby bylo možné tomuto fenoménu a jeho motivům lépe porozumět, je dobré zmínit se stručně o tom, jaké funkce plní.

2.3 Funkce tělesných modifikací

O funkcích tělesných modifikacích už bylo leccos napsáno v předchozích kapitolách, přesto je dobré je stručně shrnout a připomenout, že se většinou nevyskytují jednotlivě, naopak se vzájemně doplňují a překrývají.

Jedna z funkcí, která byla výše několikrát zmiňována, je funkce **rituální**. Rituál je něco, co si spojujeme s tradicí, s opakovaným chováním v nějakou předem danou dobu a s předem danými pravidly. Obvykle se týká někoho, kdo o jeho existenci nerozhoduje, a jeho provádění slouží mimo jiné i k upevnění základů nějaké organizace či společnosti. Často bývá spojován s oslavou či s obřadem.

Funkcí rituálu je integrovat, posilovat sdílené hodnoty, upevňovat normy nebo také umožňovat přechod jedince z jedné životní etapy do druhé. V takovém případě jde o přechodové nebo iniciační rituály, které se prováděly už v pravěkých, starověkých a kmenových společnostech. Podle Lloyda Warnera jsou „pohybem člověka napříč jeho životem, od pevného placentálního umístění v mateřském lůně až do jeho smrti. Až k uzavření hrobu a vztyčení náhrobku.“³⁷ Každopádně lze přechodové rituály vnímat nejen jako kulturně definované životní krize, ale jako něco, co doprovází jakoukoliv změnu z jednoho stavu do druhého.

Často bývají spojovány právě s tělesnými modifikacemi. Pokud při nich dochází k nějakým tělesným úpravám, ty pak bývají zpravidla prováděny bolestivým způsobem a bývají permanentní, nevratné. Jedním z příkladů je i ženská obřízka, která je podmínkou přijetí do světa dospělých žen, jež se pak mohou i vdát. Na Borneu byl za symbol dospělosti považován piercing ušních lalůček, kdy každý z rodičů potomkovi propíchl jedno ucho, jako vyjádření závislosti na rodině. Ženy domorodých

³⁶ SKUPNIK, Jaroslav. *Kultury sexuality: Západ a ženská obřízka*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000, s. 13.

³⁷ file:///C:/Users/PC/Downloads/BPTX_2012_1_11280_0_298330_0_132399.pdf

afrických kmenů Surma a Mursi si před svatbou vkládají do proříznutých rtů hliněné talířky a součástí předsvatebního rituálu je také odstranění předních zubů.

Zřejmě dominantní bývají u tělesných modifikací **funkce estetická, dekorativní a erotická**, které se vzájemně doplňují a podporují. Jen málokdo si chce své tělo úpravami zohavit, jiná věc je ta, že někomu jinému může konkrétní pojetí krásy ošklivé připadat: co je pro jednoho krásné, může být pro druhého ohyzdné. Dá se rovněž předpokládat, že pokud se někdo pro nějakou úpravu těla rozhodne, sleduje tím mimo jiné většinou právě estetiku a dekorativnost, zvyšující jeho erotickou přitažlivost, i když třeba jen v rámci „jeho“ malé skupiny. Platí to i v případě tématu této práce – ženské obřízky – i když ne ve všech společenstvích, jak se později ukáže, a určitě ne dominantně.

Další je **funkce magicko-náboženská**, která dříve patřila, a u dnešních původních domorodých společenství může stále patřit, k těm nejdůležitějším. Tělesná modifikace byla prováděná za účelem ochrany před zlem nebo měla přivodit nadpřirozené schopnosti, a měla podobnou funkci jako amulety nebo jiné magické předměty. Svou roli hrály jak tetované, tak i skarifikované symboly, jejich provedení i umístění (včetně piercingu). Ve společnostech s nerozvitým písemnictvím měly nezastupitelnou úlohu nadpřirozeného prvku, chránícího jeho majitele před nástrahami duchovního, mystického či posmrtného světa.

Důležitá je i **funkce komunikační, identifikační a socializační**. To, k jakým modifikacím těla jedinec přistoupí, vypovídá zároveň o jeho postojích, někdy i o příslušnosti k určité komunitě nebo subkultuře. Konkrétními úpravami těla sdělovat jejich nositel i informace o svém sociálním postavení – jestli je ženatý, jak je majetný nebo jaké má úspěchy v boji, ale specifickými znaky se označovali i různí, často níže postavení lidé v určité společnosti – otroci v Egyptě nebo v období antiky se cejchovali, stejně jako zloději a prostitutky ve středověku, tetováním se čitelně hlásí ke svému gangu členové gangů a mafií nejen v již uvedeném Salvádoru, ale i v Japonsku nebo Rusku. Zvrácenou formu představuje tetování čísel vězňů v nacistických koncentračních táborech.

Nížší postavení těchto skupin sice převládá, ale neplatí beze zbytku: „Dalšími dobře známými majiteli takového „skupinového“ tetování jsou příslušníci elitních vojenských útvarů, kteří se pyšní vytetovanými insigniemi svých jednotek.“³⁸

Jako příklad příslušnosti k určité subkultuře, projevené i prostřednictvím tělesné modifikace (v tomto případě tetováním) je sociální hnutí Straight Edge, nabízející alternativu k „drunk punku“. Jeho vyznavači odmítají jakékoli – lehké i těžké, legální i nelegální drogy, tedy i alkohol a cigarety, ti nejradikálnější dokonce i čaj a kávu. Stejně tak jsou proti promiskuitnímu sexu a někteří jsou i zastánci

³⁸ RYCHLÍK, Martin. *Tetování, skarifikace a jiné zdobení těla*. Praha: Lidové noviny, 2005. s. 55.

vegetariánství, jsou tedy proti zabíjení zvířat kvůli masu. Jejich symbolem jsou tři X, která nosí na oblečení, ale mívají je i vytetovaná přímo na těle.³⁹

Zřejmě k nejstarším patří funkce **léčebně-preventivní**, která v dnešní době už nehraje téměř žádnou roli – i když v případě obrázky, jak ženské, tak mužské, se někdy hovoří o hygienických a preventivních důvodech. Předpokládá se ale, že jak tetování, tak skarifikace nebo piercing měly původně za cíl stimulovat akupunkturní body a s nimi související dráhy orgánů a dalších částí těla, protože právě u archeologických nálezů (včetně Ötziho) se ornamenty nacházejí právě v oblasti kloubů a akupunkturních bodů. V současné době se tato funkce zohledňuje např. u Inuitů, kteří za účelem zlepšení zraku nebo odstranění bolesti očí malují na principu kontaktní magie přes víčka příčné linky. Vytetovaný malý kroužek na hrudníku v oblasti srdce má léčit potíže se srdcem a zároveň zahnat zlé duchy.⁴⁰

Funkce statutárně-hierarchická se hodně prolíná s funkcí socializační. Tělesné modifikace zvláště v původních společenstvích nebo v tajných společnostech sloužily mimo jiné i k označení hierarchického postavení jednotlivých členů. U některých polynéských kmenů tak např. o vyšším postavení ve společnosti svědčilo bohatší a barevnější tetování.

³⁹ *Urban Dictionary* [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: <http://www.urbandictionary.com/define.php?term=Straight+Edge>

⁴⁰ RYCHLÍK, Martin. *Tetování, skarifikace a jiné zdobení těla*. Praha: Lidové noviny, 2005.

3. Adjustace pohlavních orgánů – obřízka

Obřízka patří k těm formám tělesných modifikací, na které lidé reagují různě podle toho, zda je praktikují muži, nebo ženy. Přestože muži bývají v celosvětovém měřítku obřezávání častěji, je jejich obřízka přijímána v podstatě bez problémů.

Zjednodušeně řečeno si pod pojmem mužská obřízka lze nejčastěji představit částečné nebo úplné odstranění předkožky čili kožní řasy, která chrání žalud mužského pohlavního údu. Jde o jev, který má většina lidí spojený s judaismem a islámem a pro nějž existuje několik různých důvodů.

Jedním z nich je důvod náboženský, s mužskou obřízkou se lze skutečně setkat především u muslimů a židů, ale nejen u nich. Právě židé považují tento rituál (hebrejsky brit mila) za jeden z nejvýznamnějších – spolu se šabatem patří i přes nejrůznější reformy a modernizace k nejdodržovanějším židovským zvykům jak u ortodoxních, tak u liberálních či reformních komunit.⁴¹ Islám přistupuje k mužské obřízce jako k nedílné součásti péče o čistotu, která zahrnuje pětici pravidel náležejících k přirozenosti: kromě obřezání je to ještě holení ohanbí, stříhání nehtů, vytrhávání chlupů v podpaží a zkracování kníru.

Kromě náboženských důvodů mají na provádění obřízky u mužů vliv i důvody zdravotní (hlavně u diabetu, kdy díky zvýšené hladině cukru v krvi dochází k častějším zánětům předkožky a jejímu následnému zjizvení), preventivní (charakteristické pro euroamerickou oblast), hygienické (především v případě mentálního či fyzického znevýhodnění, kdy není možné provádět základní hygienu po močení), estetické (příliš dlouhá nebo naopak krátká předkožka) nebo sexuální (zlepšuje stimulaci, umožňuje lépe řídit orgasmus).

Jiným důvodem obřízky je její vnímání jako součásti přechodového rituálu – dá se říci, že ve většině kultur se k ní právě proto přistupuje později než u židů nebo muslimů, nejčastěji kolem puberty. Výjimku tvoří etiopští Konsové, kteří ve věku 60 let a více „nevyužívají cirkumcizi jako rituál symbolizující dospělost a začátek sexuálních aktivit, ale naopak jejich ukončení.“⁴² Významy všech těchto praktik mají svou, jak uvádí Skupnik⁴³, kulturní logiku: mohou být projevem mužnosti založené na odolnosti vůči bolesti či sexuální výkonnosti, mohou být součástí rituálů zahajujících nebo ukončujících dobu sexuální aktivity a mohou být také součástí hygienických úkonů.

Ženská obřízka představuje určitě mnohem problematičtější oblast. Jde o zákrok, při němž jsou odstraněny některé části vnějšího pohlavního orgánu ženy, a to z nejrůznějších důvodů. Definice World Health Organization (WHO) pod pojem ženská obřízka uváděla v roce 1998 veškeré procedury,

⁴¹ NOSEK, B., DAMOHORSKÁ, P. *Židovské tradice a zvyky*. Praha: Universita Karlova v Praze, Karolinum, 2010.

⁴² SKUPNIK, Jaroslav. *Kultury sexuality: Západ a ženská obřízka*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2007, s. 17.

⁴³ SKUPNIK, Jaroslav. *Kultury sexuality: Západ a ženská obřízka*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2007.

které zahrnují částečné či úplné odstranění a jiná poranění vnějších pohlavních orgánů z nelékařských a kulturních důvodů.⁴⁴

Tato definice byla v roce 2014 WHO aktualizována takto: FGM zahrnuje všechny procedury obsahující částečné nebo úplné odstranění ženských genitálií nebo jiné zranění ženských genitálních orgánů z nezdravotních důvodů: Nepřináší žádné zdravotní výhody a mnoha způsoby poškozuje ženy a děti. Jeho součástí je odstranění nebo narušení zdravých a normálních ženských genitálních tkání, a tímto způsobem se vměšuje do přirozeného fungování organismů žen a dětí. Tato praxe způsobuje velkou bolest a má několik bezprostředních i dlouhotrvajících zdravotních dopadů, včetně obtíží při porodu, a tím ohrožuje i narození dítěte.⁴⁵

3.1 Důvody ženské obřízky

Ženská obřízka je spojována výhradně s Afrikou a někdy i s některými oblastmi v Asii, ale v poměrně nedávné historii bylo možné setkat se s ní i v Evropě. V 19. století se totiž některými lékaři využívala jako vhodný lékařský zákrok při léčbě šílenství, epilepsie a masturbace. Např. v r. 1813 britský lékař Robert Thomas navrhoval odstranění klitorisu jako léčbu nymfomanie. První v tisku zveřejněná zpráva (časopis Lancet, r. 1925) popisuje případ z r. 1822, kdy berlínský lékař Karl Ferdinand von Gröfe odstranil klitoris patnáctileté dívce kvůli masturbaci. Isaac Baker Brown, anglický gynekolog a prezident Medical Society of London, věřil, že masturbace vede k hysterii, idiocii, mánii a dokonce i k smrti. Z těchto důvodů odstraňoval klitoris, kdykoli k tomu měl příležitost, jak je psáno v jeho nekrologu, který vyšel v Medical Times and Gazette v r. 1873. Když ovšem zveřejnil svoje názory knižně, byl vyloučen z lékařské komory. Tato praxe byla zjištěna i v USA.⁴⁶

Důvody, pro které je obřízka prováděna dnes, jsou samozřejmě jiné. Celou řadu jich uvádí autorka beletristické knihy Zmrzačená, která aktivně působí ve francouzské organizaci GAMS (Groupe pour L'Abolition des Mutilations Sexuelles, Organizace pro zastavení pohlavního mrzačení založená v r. 1982): např. že ženská obřízka slouží jako prevence znásilnění či promiskuity ženy, jako prostředek udržení společenské soudržnosti nebo zvýšení mužovy rozkoše, nebo že odstraňuje ženský genitál jako něco špinavého, ošklivého, dokonce d'ábelského, čeho se nesmí dítě při porodu dotknout, aby nezemřelo. Odstranění klitorisu bývá vnímáno i jako symbol poddanství, v jiných výkladech má

⁴⁴ WHO. Female Genital Mutilation [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>

⁴⁵ WHO. Female Genital Mutilation [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>, s. 1100.

⁴⁶ SHORTER, Edward. *From Paralysis to Fatigue: A History of Psychosomatic Illness in the Modern Era*, New York: Simon and Schuster, 2008, s. 82.

zvyšovat ženinu plodnost.⁴⁷

Obecně se soudí, že významný vliv na udržování tradice obřízky má skutečnost, zda je společnost patriarchální, či nikoli. Je pravda, že patriarchální společnost, ve které je sociální postavení ženy odvozeno od její role manželky a matky a kde panuje i poměrně striktní kontrola ženiny sexuality, a to jak před sňatkem, tak i během manželství, často přitakává obřízce jako vhodnému prostředku. Infibulace a následné zjizvení tkáně poměrně zásadně brání dívce v předmanželském styku, kliteridektomie zase výrazně omezuje sexuální prožitek a vzrušivost žen, takže jejich touha po nemanželských sexuálních prožitcích je minimální. Klitoris je vnímán rovněž jako prostředek masturbace, která rozvíjí sexuální představy a může vést jak k psychické, tak následně fyzické nevěře. Obřízka bývá tedy v patriarchální společnosti vnímána jako vysvobození ženy z područí sexu a jako cesta k naplnění její role matky.⁴⁸

Jiní autoři⁴⁹ uvádějí jako důvod obřízky skrytý strach mužů a z něj vyplývající přesvědčení o nutnosti kulturně omezit sílu ženské sexuality, aby byla zachována stabilita rodiny a nadvláda mužů. Sexuální kapacita neboli koitální schopnost žen je proti mužské mnohonásobně vyšší a tato skutečnost spolu s mužovou snahou uspokojit ženinu touhu na úrovni výkonnosti totemového zvířete vyvolává jev zvaný kastrální komplex: lze mu zabránit právě obřízkou, která může omezit sexuální výkonnost ženy a zároveň posílit totemickou představu o výkonnosti muže.

Dalším důvodem k obřízce může být kulturní identifikace, potřeba projevení určité odlišnosti od většiny a zároveň příslušnosti k určité, vlastní skupině. Z tohoto úhlu pohledu může být vnímána i ženská obřízka jako způsob odlišení se od ostatních kultur nebo jejich vlivů, či jako projev nelibosti z jejich zasahování či ovlivňování. To může platit především o afrických zemích v souvislosti s misionářskou činností křesťanů nebo o islámských státech vzdorujících vlivu globalizace – v obou případech může jít o pocit ohrožení ze ztráty vlastních kulturních tradic a identity. Svou roli v tomto smyslu hraje i jistý komplex spojený s nižším sociálním statutem vyplývajícím z politické, ekonomické a sociální diskriminace, který může vést k silnější touze po zachování vlastních kulturních tradic.

Stejně jako u mužské obřízky hrají svou roli v případě obřízky ženské i estetické a hygienické důvody. Je třeba připustit si, že v řadě zemí se na obřízku dívají podobně jako u nás na úkony v rámci estetické plastické chirurgie. Obřezaná žena je zkrátka vnímána jako krásná a dokonalá,⁵⁰ i když v podmínkách západní civilizace naopak jako zohavená. Velmi blízko k tomuto pojetí má i genderové

⁴⁷ KHADY, Zmrzačená. Praha: Euromedia Group, 2007.

⁴⁸ HICKS, E. *Infibulation: Female Mutilation in Islamic Northeastern Africa*. New Brunswick: Transaction Publishers, 1996.

⁴⁹ MURPHY, R. *Úvod do kulturní a sociální antropologie*. Praha: SLON, 2006.

⁵⁰ MURPHY, R. *Úvod do kulturní a sociální antropologie*. Praha: SLON, 2006.

stanovisko, které chápe vnější genitálie jako cosi mužského, nečistého a pro ženu nevhodného, zatímco hladká, zakrytá vulva se považuje za estetický ideál ženskosti.

Dogonové (severní Mali) provádějí obřízku chlapců i děvčat jako součást přechodového rituálu do dospělosti a jako akt napravení „nedokonalosti“ přírody, která vytvořila nedokonalou dualitu pohlaví: „Pohlavně částečně indiferentní dítě je upraveno do podoby muže či ženy tím, že z dětských genitálií chlapců je odstraněna ‘ženská’ část, tj. předkožka reprezentující pozůstatky vulvy, a z dětských genitálií dívek je odstraněna část ‘mužská’, tj. klitoris, reprezentující pohlavní úd.“⁵¹ Jedině tímto úkonem může být skutečně dosažena skutečná genderová identifikace.

Podobně nemohou některé obřezané ženy pochopit, jak se na Západě mohou ženy bez obřízky vdát a stát se vůbec dospělými. UNICEF ve své zprávě uvádí zkušenost Fuambai Ahmadu, americké antropoložky původem ze Sierry Leone, která prohlásila, že pokud by odmítla vstup a iniciaci do ženské tajné společnosti, kdy podmínkou přijetí byla obřízka, byla by svojí rozšířenou rodinou navždy odsouzená do statusu dítěte. Nebrali by ji jako dospělou.

Nicméně stanovisko WHO vůči ženské obřízce, kterou zásadně vnímá jako mrzačení ženských genitálií (FGM – Femal Genital Mutilation), je následující: praxe FGM je v mezinárodním měřítku považována za porušení lidských práv dívek a žen, odráží hluboce zakořeněnou nerovnost mezi pohlavími a představuje extrémní formu diskriminace žen. Je téměř vždy vykonávána na nezletilcích, a je tudíž i porušením práv dítěte. Tato praxe také porušuje osobní práva na zdraví, bezpečí a fyzickou integritu, právo nebýt mučen a podrobován krutým, nehumánním nebo ponižujícím způsobům jednání, a právo na život v případech, kdy zákrok končí smrtí.⁵²

Za praxí FGM vidí zpráva WHO kulturní, náboženské a sociální příčiny, čili celou směs faktorů udržovaných rodinami a komunitami. Konkrétně jmenuje tyto:

- a) silný sociální tlak na ženy a dívky podrobit se tomu, co dělají a dělaly ostatní v minulosti; je to silná motivace k pokračování takové praxe;
- b) praxe FGM je často považována za nutnou součást řádné výchovy dívky a způsob, jak ji připravit na dospělost a svatbu;
- c) FGM je často odůvodňována vírou v to, co je považováno za přirozené, slušné sexuální chování, a je spojována s předmanželským panenstvím a manželskou věrností; v mnoha komunitách přetrvává víra, že FGM snižuje ženské libido, a tak je považována za pomoc při zabraňování nepovolených sexuálních aktů; rovněž při uzavření vaginálního otvoru nebo jeho

⁵¹ SKUPNIK, Jaroslav. *Kultury sexuality: Západ a ženská obřízka*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2007, s. 23.

⁵² WHO. Female Genital Mutilation [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>, s. 1100.

zúžení je strach z otevření považován za důležitý faktor při odmítání nepovolených sexuálních vztahů;

- d) obřízka je spojována s kulturními ideály ženskosti a skromnosti, zahrnujícími i víru, že dívky jsou „čisté a nádherné“ poté, co jsou jim odstraněny části těla, které jsou považovány za „mužské nebo nečisté“;
- e) přestože žádné náboženské texty nepřikazují praxi FGM, ti, co ji vykonávají, se často domnívají, že FGM má náboženskou podporu;
- f) náboženští vůdci se velmi rozcházejí v hodnocení FGM, od těch, kteří ji podporují, přes ty, kteří ji považují za něco, co se netýká víry, až k těm, kteří přispívají k jejímu omezení;
- g) místní struktury moci a autority – vůdci komunit, náboženští vůdci, obřezávači a dokonce část zdravotního personálu – podporují udržování praxe;
- h) praxe FGM je považována za kulturní tradici, což je argument pro její pokračování;
- i) v některých společenstvích souvisejí nové výskyty této praxe s kopírováním tradic sousedních skupin – objevuje se jako součást širšího hnutí náboženské obnovy nebo obnovy tradic;
- j) v některých společenstvích je FGM nově používáno skupinami, které se přestěhují do oblastí, ve kterých místní obyvatelstvo praktikuje FGM;

Zvláštní zpráva UNICEF z r. 2012 k tomu dodává: „Je nutné pochopit, že FGM je v řadě míst sociální normou... jde o sociální povinnost podřídit se rozšířené praxi a o přesvědčení, že pokud se nepodřídí, čeká je trest, který může zahrnovat sociální vyloučení, kritiku, posměch, stigma anebo nemožnost najít pro dcery přijatelné partnery v případě sňatku.“ Zpráva cituje i postoj generálního tajemníka OSN (2009): „Dnes je už široce přijato, že FGM funguje jako samovynucovací sociální konvence nebo sociální norma. Ve společnostech, kde je praktikována, jde o sociálně podporované pravidlo jednání. Rodiny a jednotlivci podporují tuto praxi, neboť jsou přesvědčeni, že jejich skupina nebo společnost to od nich očekávají.“⁵³

Zpráva UNICEF zveřejnila i výsledky výzkumu, které si všímaly důvodů podpory praxe FGM v řadě zemí, kde byli muži i ženy dotazováni, jaké výhody podle nich z FGM pro dívku vyplývají. Vyšlo najevo, že jde hlavně o čistotu a hygienu, sociální přijatelnost, lepší výhledy na sňatek, udržení panenství, zvětšení sexuálního uspokojení muže a náboženská nutnost. V některých zemích se objevily jiné kategorie, např. v Gambii bylo přidáno sebevědomí. Pro ženy je nejdůležitější, jak uvádějí výzkumy, zajištění sociální přijatelnosti. To je přímo svázáno (Senegal a Gambie) s rozhodujícím

⁵³ UNICEF. *Female Genital Mutilation: Cutting* [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: http://www.unicef.org/cbsc/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf

prvkem ve výchově dívek, a to s naprostým respektem k rodičům a chování v souladu s požadavky morálky, protože jediné tak budou přijaty do sociální sítě dospělých. Všechny informace uvnitř rozšířené rodiny jsou brány jako součást výchovy k rodičovství a jako podmínka možnosti se vdát.

Zajímavý údaj vyplývá z analýzy odpovědi na otázku, zda se rodiny, které se rozhodly provést obřízku svých dcer, setkaly s námitkou okolí. V sedmi zemích (Burkina Faso, Pobřeží slonoviny, Eritrea, Mali, Niger, Nigérie a Tanzanie) většinou odpověděly „ne“, v Eritrei to bylo dokonce 95 %. Přesto výzkumy vykazaly překvapivě vysoké procento obřezaných dívek a žen, které si nemyslí, že by jim obřezání přineslo cokoli pozitivního. Zvlášť překvapivé je to v Keni, kde tento postoj uvedla více než polovina žen (tab. č. 1).⁵⁴

3.2 Typy ženské obřízky

Podle míry a rozsahu úpravy vnějších pohlavních orgánů ženy se rozlišuje mnoho typů obřízky a existuje i řada různých typologií, které ale většinou nevystihují variabilitu úprav, jež se mohou všelijak v různých místech a společenstvích překrývat. Obvykle se vychází z typologie Světové zdravotnické organizace (WHO):

První typ – klitoridektomie – představuje částečné nebo úplné odstranění klitorisu, ve velmi vzácných případech pouze prepucia (předkožky) klitorisu, a nazývá se také **sunna obřízka**, kdy je název převzatý z islámské tradice. Jde o nejméně invazivní typ, zvlášť pokud dojde k odstranění pouze předkožky klitorisu. To ale, jak už bylo řečeno, bývá jen vzácně – většinou dojde k odstranění glans (špičky) nebo celého klitorisu.

Druhý typ – excize – je částečné nebo úplné odstranění klitorisu včetně malých stydkých pysků.

Třetí typ – infibulace neboli faraonská obřízka – má za následek odstranění klitorisu včetně malých i velkých stydkých pysků s následným sešitím či zúžením vagíny. Nechává se pouze malý otvor za účelem odcházení menstruační krve a moči, při svatební noci pak bývá takto obřezaná dívka naříznuta nožem.

Čtvrtý typ představuje celou řadu postupů, které západní svět vnímá jako mrzačení – „anguria cuts“ (seříznutí tkáně podle poševního vchodu), „gishiri cuts“ (naříznutí od poševního vchodu k perineu).

Uvádějí se i další typy, které nejsou řazeny do výše uvedené typologie, jako např.

⁵⁴ UNICEF. Female Genital Mutilation: Cutting [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: http://www.unicef.org/cbsc/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf s. 69

klitorodotomie, prováděná v Nigérii, při níž je ponechán klitoris a naopak odstraněny okolní části, ale i piercing, nařezávání nebo aplikace různých žrávých materiálů.⁵⁵ Jiní autoři⁵⁶ dělí typy obřízky do tří skupin – rozlišují obřízku faraonskou, střední a obřízku sunna – obsah jednotlivých praxí se ale mírně liší od klasifikace WHO.

Skupnik jako nejprehlednější a nejsystematičtější klasifikaci uvádí Althausovu (1997), rovněž třístupňovou. Jednu skupinu tvoří **infibulace** – odstranění klitorisu včetně malých i velkých stydkých pysků či jejich částí, jehož následkem se poševní vchod uzavře (sešitím nebo svázáním nohou k sobě) až na malý otvor pro odcházení moči a menstruační krve. Druhým typem je **excize** – odstranění klitorisu a malých stydkých pysků, a třetím **klitoridektomie** – amputování klitorisu nebo jeho částí. Kdyby se k této typologii přidala ještě **introcize** (infibulace bez následného sešití poševního vchodu) ze Silvermannovy definice (2004), uvádí Skupnik, byla by pokryta ta nejobvyklejší část modifikací ženských pohlavních orgánů. Další skupinu by pak tvořily méně obvyklé praktiky (obřezání, kdy klitoris zůstává nedotčen, nepatrné poranění klitorisu vpichem nebo dokonce jen symbolické aplikace rudé barvy na klitoris).⁵⁷

Skupnik dále ve své úvaze o ženské obřízce připomíná, že mezi adjustace ženských genitálií lze zařadit i v našem prostředí známé formy jako piercing nebo depilaci ochlupení, kterou řadí rovněž do skupiny zásahů odstraňujících část genitálií. Tímto srovnáním chce poukázat na stejnou či obdobnou funkci těchto adjustací a zároveň na rizika přisuzování genitálním adjustacím významy na základě své vlastní kultury (více viz kapitola č. 5).⁵⁸

3.3 Zdravotní následky ženské obřízky

Protože se obřízka u žen provádí podobně jako u mužů v drtivé většině případů v nesterilním prostředí primitivními nástroji (žiletka, břitva, nůž, střep, ostrý kámen či dokonce zaostřený nehet) a navíc ženami bez jakéhokoli zdravotnického vzdělání (jedinou jejich kvalifikací je často pouze příbuzenský vztah nebo příslušnost k „blízkému“ povolání, např. kovářka), je nejčastější zdravotní komplikací infekce. Některé takové případy končí i smrtí, a to buď bezprostředně po výkonu, anebo v průběhu kratší či delší doby – např. v Súdánu se odhaduje počet úmrtí na třetinu obřezaných dívek.⁵⁹

Jedním nástrojem se v mnoha zemích provádí více zákroků, takže hrozí nebezpečí přenosu

⁵⁵ SKUPNIK, Jaroslav. *Kultury sexuality: Západ a ženská obřízka*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2007.

⁵⁶ SKUPNIK, Jaroslav. *Kultury sexuality: Západ a ženská obřízka*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2007.

⁵⁷ SKUPNIK, Jaroslav. *Kultury sexuality: Západ a ženská obřízka*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2007, s. 20

⁵⁸ SKUPNIK, Jaroslav. *Kultury sexuality: Západ a ženská obřízka*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2007, s. 21

⁵⁹ SKAINE, R. *Female Genital Mutilation: Legal, Cultural and Medical Issues*. Jefferson North Carolina. London: McFarland and Company, Inc., Publishers, 2005.

infekčních onemocnění, kromě AIDS i tetanu a gangrény. V Senegalu ale naopak bývá tradicí, že každá dívka dostane od matky svou břitvu, kterou je zákrok proveden, stejným nástrojem si pak oholí ohanbí před svým svatebním dnem.⁶⁰

Zpráva WHO v tomto smyslu uvádí, že více než 18 % případů je v současné době prováděno zdravotníky a že trend k medikalizaci FGM narůstá.⁶¹

Dalším z velmi častých následků patří poškození či poranění okolních orgánů (uretra, perineum, rektum), s čímž jsou spojeny retence moči a bolestivý otok. Protože se většina úkonů provádí bez jakýchkoli anestetik, bolest bývá nesnesitelná a vede až k šokovým stavům. V případě užití lokální anestezie, která je mimochodem sama o sobě velmi bolestivá, protože oblast klitoris má hustou koncentraci nervů, se prudká bolest nejpozději do dvou hodin po operaci stejně dostaví.

V případě infibulace se vyskytují dlouhodobé zdravotní komplikace v souvislosti s tím, že po odřezání veškerých vnějších pohlavních orgánů a sešití rány zůstane mnohdy jen malý otvor pro odtok menstruační krve a moči, ohraničený neelastickou jizvou. To má pak za následek chronické záněty pánve, tvorbu cyst v okolí jizvy, bolestivé stavy při souloži či různé deformace genitálu. Velké problémy čekají takto obřezané ženy i při porodu, kdy často dochází k silnému poporodnímu krvácení, a vyšší je i úmrtnost novorozenců – až 6,5 % podle údajů WHO. Dochází i k úmrtí rodiček, protože pokud se otvor samovolně neroztrhne nebo operativně nerozřízne, může dojít k protržení dělohy. Jindy tlakem dětské hlavičky na přepážku mezi močovým měchýřem a pochvou může odumřít tkáň a vytvoří se píštěl, kterým neustále vytéká moč. Takto postižená žena bývá často vyhnána ze společenství a umírá na urosepsi. Někdy může dojít i k neplodnosti.

Aktualizovaná zpráva WHO z února 2014 uvádí doslova: „FGM nemá žádné zdravotní výhody, jenom mnoha způsoby poškozuje dívky a ženy. Spočívá v odstranění a poničení zdravé a normální ženské genitální tkáně a narušuje přirozené funkce těl žen a dívek. Bezprostřední komplikace mohou zahrnovat: výraznou bolest, šok, krvácení, tetanus, bakteriální infekce, retenci (pomočování), otevřené rány v oblasti genitálií a zranění okolních genitálních tkání.“⁶² Tato zpráva se zmiňuje i o konkrétních dlouhodobých důsledcích jako jsou úporné infekce močového měchýře a cest, cysty, neplodnost, zvýšené riziko komplikací při porodu a úmrtí novorozence a vynucená potřeba pozdějších chirurgických zákroků – např. obřízkou zúžený vaginální otvor, musí být později proříznut, aby byl možný sexuální styk a porod. V některých případech dochází k opakovanému zašití např. po porodu,

⁶⁰ KHADY. *Zmrzačená*. Praha: Euromedia Group, 2007.

⁶¹ WHO. Female Genital Mutilation [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>.

⁶² WHO. Female Genital Mutilation [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>.

takže žena prochází opakovanou operací otevírání a zavírání, z nichž každá zvyšuje a opakuje bezprostřední a dlouhodobá rizika.⁶³

Obřízka má samozřejmě také vliv na prožívání sexuality, i když se nedá tvrdit, že žádná z obřezaných žen není schopna dosáhnout orgasmu. Schopnost mít ze sexu potěšení je přirozeně nižší, což může být ale způsobeno i přístupem k sexualitě obecně.

Za zmínku by jistě stál i vliv na psychiku obřezané ženy, která při úkonu prožije silné psychické trauma, jež může mít za následek frigiditu a odpor k sexu. Většinou dojde i ke změně v chování, což bývá ale vnímáno jako pozitivní změna – dívky jsou uzavřenější, tišší, poslušnější. Pozitivním efektem bývá pocit uspokojení z přijetí celým společenstvím, z udržení tradice a kultury a způsobilost stát se žádanou a vyhledávanou manželkou.

3.4 Ženská obřízka a náboženství

Praxe FGM je v současnosti více méně spojována s islámem, zvláště proto, že je rozšířena mezi muslimskými africkými skupinami. Nicméně ne všechny islámské skupiny FGM praktikují, a naopak mnoho neislámských ji akceptuje. Zpráva UNICEF odkazuje na výzkum doktora Gruenbauma a jeho zjištění, že svého času všechna tři monoteistická náboženství (křesťanství, judaismus i islám) praktikovala ženskou obřízku a považovala ji za správnou nebo aspoň za bohem nezakázanou.⁶⁴ Každopádně sama obřízka je staršího data než islám a křesťanství a neexistuje žádné původní náboženské psané potvrzení, které by vycházelo jako podpora praxe FGM. V různých zdrojích uváděný Mohamedův výrok „Neobřezávej krutě, tak je to lepší pro ženu a žádoucnější pro jejího manžela“ může být vykládán buď jako zákaz ženské obřízky, nebo jako příkaz, aby probíhala co nejmírnějším způsobem.

Autorce práce se podařilo vyhledat několik zmínek o obřízce odkazujících na náboženské texty, ale většinou už jen jako součást jiných úvah nad touto problematikou. V jedné z nich se připomíná praxe obřízky u egyptských Koptů, jiný zdroj⁶⁵ k tomu dodává: „Koptové nepraktikovali obřízku před koncem 9. století, byla přijata z okolního muslimského prostředí... Je velmi pravděpodobné, že Koptové tuto praxi přijali po okupaci Egypta v r. 642. Dnes je koptská církev ostře proti, považuje obřízku za nekřesťanskou a v rozporu s Boží vůlí. Biskupové jsou pro její zastavení i tváří v tvář sociálnímu tlaku v dominantní muslimské společnosti. Dodnes je praxe FGM rozšířená v některých

⁶³ WHO. Female Genital Mutilation [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>.

⁶⁴ UNICEF. *Female Genital Mutilation: Cutting* [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: http://www.unicef.org/cbsc/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf s. 69.

⁶⁵ *The position of the Coptic church on Female Genital Mutilation* [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: <https://copticliterature.wordpress.com/2014/02/21/the-position-of-the-coptic-church-on-female-genital-mutilation-fgm/>

koptských obcích v Horním Egyptu.“

Co se týká křesťanství, existuje jediná zmínka, která by se snad mohla vztahovat i k obřízce žen – ani tak ale její praxi nepodporuje. Ve verších 7:20 v Prvním listu Korintským apoštol Pavel říká: „Nezáleží na tom, zda je někdo obřezán nebo není, ale na tom, zda zachovává Boží přikázání. Nikdo ať neopouští postavení, v němž ho Bůh povolal.“⁶⁶

O tom, že se dají některé části náboženských textů vytrhnout z kontextu, aby se staly oporou pro praxi adjustace pohlavních orgánů, svědčí zkušenost jedné ortodoxní křesťanské sekty zvané Ruští skopci (skopec = kastrát). Šlo o radikální odbočku sekty Boží lidé a první zmínky o ní jsou z 18. století (1711). V polovině 19. století se počet jejích stoupenců odhadoval na více než sto tisíc, v letech 1847-1866 byli někteří z nich (515 mužů a 240 žen) odesláni za svou náboženskou praxi na Sibiř. Aby unikli dalšímu postihu, část sekty emigrovala do Rumunska, kde většina z nich kočovala. V SSSR vymizeli kolem poloviny 20. století. Tito Ruští skopci věřili v to, že Adam i Eva si každý odnesli z ráje polovinu zakázaného ovoce, což se projevilo ve formě mužských pohlavních orgánů a ženských nader, takže jejich odstranění mělo navrátit skopce do stavu nevinnosti před původním hříchem a odstranit jejich sexuální chtíč. Ženská kastrace se objevila později. Skopci věřili, že hlavním zlem světa je tzv. leposť, čili tělesná krása, a adjustaci pohlavních orgánů prováděli, aby osvobodili duši a zabránili hříchu.⁶⁷

Svou praxi opírali o tři verše z Matoušova evangelia. Tím prvním je verš: „Někteří nežijí v manželství, protože jsou k tomu od narození nezpůsobilí; jiní nežijí v manželství, protože je nezpůsobilými učinili lidé; a někteří nežijí v manželství, protože se ho zřekli pro království nebeské. Kdo to může pochopit, pochop.“⁶⁸. Dalšími dvěma jsou pak verše: „Jestliže tě tvá ruka nebo noha svádí k hříchu, utni ji a odhoď pryč; lépe je pro tebe, vejdeš-li do života zmrzačený nebo chromý, než abys byl s oběma rukama či nohama uvržen do věčného ohně,“ a „Jestliže tě tvé oko svádí k hříchu, vyrví je a odhoď pryč; lépe je pro tebe, vejdeš-li do života jednooký, než abys byl s oběma očima uvržen do ohnivého pekla.“⁶⁹

Nicméně je skutečností, že v řadě etnických skupin je FGM široce považována za náboženskou povinnost. V zemích, jako jsou Mali, Guinea nebo Mauretánie, značné procento žen i mužů vnímá obřízku jako požadavek svého náboženství (tabulka č. 2. a č. 3).⁷⁰ V některých muslimských komunitách je obřízka považována za očištný rituál, který umožňuje obřezaným ženám modlit se

⁶⁶ Písmo svaté Starého a Nového zákona, ekumenický překlad, Nový zákon, První list Korintským, 7:20, s. 710; <http://farnost.rudoltice.info/wp-content/uploads/2012/03/bible-velka.pdf>

⁶⁷ ENGELSTEIN, Laura. *Castration and Heavenly Kingdom: Russian Folktale*. Cornell: Cornell University Press, 1999.

⁶⁸ Písmo svaté Starého a Nového zákona, ekumenický překlad, Nový zákon, Evangelium sv. Matouše, 19:12, s. 625; <http://farnost.rudoltice.info/wp-content/uploads/2012/03/bible-velka.pdf>

⁶⁹ Písmo svaté Starého a Nového zákona, ekumenický překlad, Nový zákon, Evangelium sv. Matouše, 18:8, 9, s. 626; <http://farnost.rudoltice.info/wp-content/uploads/2012/03/bible-velka.pdf>

⁷⁰ UNICEF. *Female Genital Mutilation: Cutting* [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: http://www.unicef.org/cbsc/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf. s. 68

správným způsobem.

Zpráva UNICEF uvádí, že někteří náboženské činitelé naopak vystupují proti praxi FGM, např. v Egyptě v r. 2007 vydala Nejvyšší rada výzkumu náboženství při univerzitě Al-Azhar v Káhiře fatvu vysvětlující, že praxe FGM nemá žádnou oporu v islámském zákoně šarija, ani v jeho komentářích, a označila obřízku za akt hříchu, kterému by se měli věřící vyhýbat. Od r. 2007 bylo už vydáno několik regionálních a národních fatev, které se na tu první odvolávají.

V Súdánu běží národní kampaň postavená na pozitivním výkladu islámského termínu „saleema“, což je široce známý náboženský termín popisující šťastné, zdravé děvče, které není obřezané, ale takové, jak je bůh stvořil. V Senegal se náboženští vůdcové velmi významně vyslovují proti praxi FGM a potvrzují, že není schválena nikde v islámu, ani v Koránu a že porušuje ženskou důstojnost.

Každopádně ale údaje z jiných zemí ukazují, že bude třeba ještě hodně času a slyšitelnějších hlasů náboženských autorit, aby argumentace, že FGM je součástí náboženské praxe, zmizela. Např. v Súdánu nebo Guinei Bissau jsou tradice a víra natolik propojené, že vnímání ženské obřízky jako součásti islámu je naprosto převažující, zvláště pak názor, že je podmínkou rituální čistoty, která je zase podmínkou pro skutečnou modlitbu a důkazem příslušnosti k islámské komunitě. V Mali téměř dvě třetiny žen a dívek a 38 % mužů a chlapců rovněž považují ženskou obřízku za náboženskou povinnost (tab. č. 4).

Zpráva UNICEF konstatuje pokrok v tom, že se uvnitř islámu rozvinula diskuse o tom, co je považováno za moderní islám, především mimoafrický, a o tom, co je praktikováno v Africe. Tato diskuse představuje už velmi moderní vnímání rozdílů mezi vírou a kulturou či tradicí. Ukazuje se, že zapojování náboženských učenců a vůdců do aktivních kampaní a dialogů s většími náboženskými komunitami přináší výsledek. Šetření týmu UNICEF se zabývalo třemi velkými náboženskými komunitami – muslimy, katolíky a ostatními křesťanskými církvemi, jako jsou protestanti nebo pravoslavní. „V mnoha zemích je výskyt nejvyšší mezi muslimskou komunitou, nicméně praxe je viditelná i mezi ostatními. Ukončení praxe FGM je výzvou pro všechny náboženské skupiny,“ konstatuje zpráva UNICEF na závěr.⁷¹

⁷¹ UNICEF. *Female Genital Mutilation: Cutting* [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: http://www.unicef.org/cbsc/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf. s. 72.

3.5 Teritoriální rozšíření ženské obřízky a statistická data

Počet obřezaných žen se na celém světě odhaduje na 150 milionů (WHO, 2011), i když novější data (WHO, 2014) uvádějí více než 125 milionů obřezaných žen z 29 zemí Afriky a Středního východu. Laická veřejnost spojuje výskyt obřízky především s Afrikou a je pravda, že na tomto kontinentu je její výskyt nejčastější. Ani v odborné literatuře není snadné najít údaje týkající se teritoriálního rozšíření obřízky mimo tento kontinent.

Jeden z odkazů našla autorka v bakalářské práci věnované tématu ženské obřízky,⁷² která připomíná dílo Ellen Gruenbaumové, jež jako jedna z mála poukázala na problém obřízky v islámských zemích. Ta připomíná, že obřízka je rozšířená i v muslimských zemích Arabského poloostrova, jižní Asie a Indonésie.

Další zmínka o výskytu ženské obřízky mimo známé oblasti pochází z výzkumu Ben Gurion University v Negevu, týkajícího se izraelských beduínů. Šlo o případ, kdy byla obřízka prováděna malým naříznutím klitorisu na rozdíl od částečné nebo úplné klitoridektomie, jak je známá v Africe a v Asii. Dotazované ženy ve věku od 16 do 45 let byly všechny muslimky a rituál obřezání prováděly samy, aniž by o tom muži věděli – šlo o sociální proceduru přenášenou z matky na dceru. První výzkum byl proveden v r. 1993 a srovnávací pak v r. 2008, kdy bylo zjištěno, že u žádné ze 132 žen ve věku pod 30 let nebyl nalezen už ani jeden případ praxe FGM.⁷³

Všechny následující údaje vyplývají ze závěrečné zprávy UNICEF z července roku 2013,⁷⁴ která zpracovává data z více než sedmdesáti národních studií za posledních dvacet let a zahrnuje i výsledky sedmnácti nových výzkumů z posledních tří let. Jde o dosud nejrozsáhlejší a nejkompletnější kompilaci statistických dat k problematice FGM, soustřeďující údaje z 29 zemí Afriky a Středního východu a poprvé zahrnující i země, kde dosud statistické výzkumy nebyly prováděny. Konkrétně jde o výzkum z těchto zemí: Benin (2 studie), Burkina Faso (4 studie), Kamerun (1), Středoafrická republika (4), Čad (3), Pobřeží slonoviny (4), Džibuti (1), Egypt (5), Eritrea (2), Etiopie (2), Gambie (2), Ghana (3), Guinea (2), Guinea Bissau (2), Irák (1), Keňa (3), Libérie (1), Mali (4), Mauretánie (3), Niger (2), Nigérie (5), Senegal (2), Sierra Leone (3), Somálsko (1), Súdán (4), Togo (2), Uganda (2), Tanzanie (3), Jemen (1).

Vyplývá z nich mimo jiné následující: Praxe FGM je nejčastěji vykonávána na mladých dívkách mezi batolecím věkem a 15 lety, a občas i na dospělých ženách. Ve většině zemích, kde se

⁷² RYBOVÁ, N. *Ženská obřízka z antropologické perspektivy*. Jihočeská universita v Českých Budějovicích, 2011.

⁷³ <http://www.irinnews.org/report/83287/israel-bedouins-shunning-fgm-c-new-research>

⁷⁴ UNICEF. *Female Genital Mutilation: Cutting* [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: http://www.unicef.org/cbsc/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf.

data sbírala, to bylo do pátého roku věku. V Somálsku, Egyptě, Čadu a Středoafrické republice je nejméně 80 % dívek obřezáno mezi 5-14 lety.

Odhaduje se, že v Africe podstupují každoročně rizika spojená s praxí FGM 3 miliony dívek, což je neuvěřitelných 8 000 denně. 24 zemí z 29 přijalo legislativní opatření k omezení praxe FGM: Benin (od r. 2003), Burkina Faso (1996), Středoafrická republika (1966 a 1996), Čad (2003), Pobřeží slonoviny (1998), Džibuti (1995 a 2009), Egypt (2008), Eritrea (2007), Etiopie (2004), Ghana (1994 a 2007), Guinea (1965 a 2000), Guinea Bissau (2011), Irák (Kurdistán) 2011, Keňa (2001 a 2011), Mauretánie (2005), Niger (2003), Nigérie – některé státy (1999-2006), Senegal (1999), Somálsko (2012), Súdán – některé státy (2008-9), Togo (1998), Uganda (2010), Tanzanie (1998), Jemen (2001). Chybí tedy Libérie, Sierra Leone, Kamerun, Gambie a Mali. Přestože nejsou k dispozici reprezentativní data, praxe FGM byla zjištěna v Kolumbii, Jordánsku, Ománu, Saudské Arábii, v částech Indonésie a Malajsie a v emigrantských komunitách v Evropě a severní Americe.

Procentuální výskyt je uveden v mapce (mapa č. 1). První indikátor ukazuje, jak rozšířená je praxe v každé zemi, a vychází z odpovědí dívek a žen samotných – z něho je patrné, že prakticky všechny dívky ze zkoumaných 29 zemí jsou obřezány před dosažením patnáctého roku. Druhý indikátor rozšíření vychází z výpovědí matek, data zjišťují současný, tedy ne konečný status dívek, protože mnoho z nich ještě nedosáhlo věku vhodného k obřezání.

Podle těchto nejnovějších dat je zřejmé, že praxe FGM je prakticky univerzální v Somálsku, Guinei, Džibuti a v Egyptě – rozšíření na 90 %, zatímco v Kamerunu a Ugandě se u žen a dívek ve věku od 15 do 49 let pohybuje kolem 1 %. Procentuální rozšíření v jednotlivých zemích je následující: Benin (13 %), Burkina Faso (76), Kamerun (1), Středoafrická republika (24), Čad (44), Pobřeží slonoviny (38), Džibuti (93), Egypt (91), Eritrea (89), Etiopie (74), Gambie (76), Ghana (4), Guinea (96), Guinea Bissau (50), Irák (8), Keňa (27), Libérie (66), Mali (89), Mauretánie (69), Niger (2), Nigérie (27), Senegal (26), Sierra Leone (88), Somálsko (98), Súdán (88), Togo (4), Uganda (1), Tanzanie (15), Jemen (23).

WHO rozděluje země do pěti skupin podle procentuálního rozšíření:

1. skupina – velmi vysoký výskyt – nad 80 % (8 zemí)
2. skupina – vysoký výskyt – 51-80 % (5 zemí)
3. skupina – nižší výskyt – 26-50 % (6 zemí)
4. skupina – nízký výskyt – 10-25 % (4 země)
5. skupina – velmi nízký výskyt – méně než 10 % (6 zemí)

Jak se dá vyčíst z analýzy regionálního rozšíření praxe FGM, regiony s vysokým výskytem se nacházejí na územích bývalých říší, jako byly pravěká Nubie, Kush nebo Meroe na území dnešního

Súdánu a Egyptu, nebo říše Mande v Západní Africe. Řada vědců se pokouší najít přímé propojení dnešního stavu s místem a hledají zdroj a cesty rozšíření praxe obřezávání žen.

Např. Gerry Mackie navrhl teorii rozšíření z jediného zdroje a tvrdí, že je to říše Meroe, kdy infibulace byla používána v kontextu extrémní nerovnosti v přístupu ke zdrojům. Pro vysoce polygamní bohaté muže tehdejší doby byla genitální obřízka dívek a žen nástrojem kontrolované věrnosti a jistoty otcovství.⁷⁵ Tato praxe se pak rozšířila přes sociální vrstvy a prostřednictvím otrokářských cest. Protože africké země mají dnes jiné hranice než v době koloniální éry (mapa č. 2), mohla by hypotéza o šíření praxe FGM přes otrokářské cesty být reálná. Jiní ale preferují teorie o propojení oblastí výskytu přes praxi iniciačních rituálů pro chlapce a dívky.

Etnicita je ale, zdá se, skutečně nejlepším poznávacím znakem přítomnosti a rozšíření praxe FGM. Dobře patrné je to v Beninu, kde (tab. č. 5) nejvyšší rozšíření FGM vykazují regiony Borgou (59 %), Libori (48 %), Donga (48 %) a Atakora (18 %). V těchto oblastech Beninu žijí etnické skupiny Bariba, Yoa, Lokpa a Peulh, které dlouhodobě vykazují nejvyšší počet obřezaných žen v Beninu.

Dá se říci, že etnická identita hraje při rozšíření praxe FGM klíčovou roli. Je to celkem pochopitelné, protože etnicita je prostředníkem ke sdílení sociálních norem týkajících se sňatků, sexuálních zvyklostí, formování osobnosti a dalších sdílených hodnot. Tak např. v Africkém rohu (Somálsko, Etiopie, Džibuti, Eritrea) a v některých severoafrických zemích je praxe FGM přímo spojena s pojetím silné cti, skromnosti a velmi ceněných osobnostních hodnot. Podobně v mnoha západoafrických i východoafrických společenstvích má FGM integrální úlohu v definování osobnosti prostřednictvím iniciačních rituálů. Ale i tam, kde se spojení obřezávání s iniciačními rituály už oslabilo, zůstává praxe FGM důležitým fyzickým rozlišením „akceptovaného – insidera“ a „vyloučeného – outsidera“ a je neustále spojována se sdílenými hodnotami, jako jsou sexuální zdrženlivost a respekt ke starším v rodině.

Etnická rozlišení nejsou nicméně statická. Procesy jako migrace, smíšené sňatky nebo sociální a politické změny přispívají k posunu etnických definic v čase. V některých případech se dokonce zjistilo lokální rozšíření FGM v určitých situacích. V Súdánu, který je tradičně silně rozkastován, slouží obřízka jako důležité rozlišení privilegovaných etnických skupin. V určitých obdobích přispěla k rozšíření praxe mezi nižšími vrstvami a skupinami asimilační strategie (snaha přizpůsobit se). V poslední době se také jinak jasná kategorizace etnické identity smývá vzhledem k nárůstu interetnických sňatků mezi skupinami praktikujícími či nepraktikujícími FGM, takže dřívější ostré a stabilní rozdělení už přestává v některých oblastech existovat.

⁷⁵ UNICEF. *Female Genital Mutilation: Cutting* [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: http://www.unicef.org/cbsc/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf. s. 30

Velký vliv na rozšíření praxe FGM mají v dlouhém horizontu i **sociální a ekonomické proměnné** včetně dosažené úrovně vzdělání a bohatství. Bylo zjištěno, že **vzdělání** samo o sobě ke změně chování nestačí, ale v kombinaci s přístupem k novým informacím, se znalostí alternativ a s diskusí mezi sociálními skupinami představuje akcelerační faktor. Obecně se očekává, že vzdělanější ženy budou méně motivovány k provedení obřízky svých dcer. Očekává se, že ženy, které prošly školní docházkou, měly možnost rozvíjet sociální vazby s lidmi, kteří nesouhlasí s praktikováním FGM. To v mnoha případech poprvé vymezuje referenční skupinu, kde neexistují normativní sankce za nepodřízení se praxi FGM.

Samotný vzdělávací proces dává příležitost k diskusím a vytváří sociální prostředí napomáhající formování nových myšlenek. Vzdělané ženy mají větší přístup k informacím, k programům médií i k mezinárodní diskuzi odsuzující praxi FGM. Problém je v tom, že, jak už bylo uvedeno, dochází k obřezání nejčastěji před tím, než dívky dokončí školní docházku. Proto jejich dosažená úroveň vzdělání nemá přímý vztah na jejich FGM status. Navíc dívky v tomto věku obvykle nemají možnost rozhodovat o své vlastní obřízce. Proto je mnohem výhodnější analyzovat situace, kdy ženy už mají účast na rozhodování, tedy při obřízce svých dcer.

Prokázaná data ukazují, že praxe FGM je v zemích s vyšším a nízkým výskytem obecně nejvyšší mezi dcerami žen bez vzdělání, a zároveň se ukazuje zjevný trend výrazného snížení vzhledem k dosaženému vzdělání matky. Z toho se dá vyvodit závěr, že i když ženy nemají příliš velké možnosti styků s ženami z nepraktikujících skupin, vzdělání, jak se zdá, hraje v ukončení praxe FGM důležitou roli.

K podobnému závěru došlo šetření i ohledně **rozdílu mezi městem a venkovem**. Nižší výskyt FGM v bohatších městských sídlištích se dá chápat jako výsledek podstatně většího otevření se v rámci diskuse většího počtu sociálních skupin. Nicméně je třeba věnovat zvýšenou pozornost interpretaci těchto kontextů a vždy brát v potaz společné vlivy etnicity a dalších proměnných. Obvykle se očekává větší výskyt obřezaných žen na venkově než ve městě, ale důvodem je především skutečnost, že venkov je mnohem více svázán s rodinnými vazbami a s omezenou kulturní diverzitou. V komunitách, kde jsou téměř všichni zastánci pokračování praxe FGM, je obtížné uniknout sankcím za porušování sociálních norem.

Městské prostředí naopak může být kulturně pestřejší a lidé mohou být spíše spojováni s větším množstvím referenčních skupin např. v zaměstnání, ve škole nebo při návštěvě kostela. Obyvatelé měst mají víc příležitostí, aby neobřezané dívky a ženy nezažívaly ostrakismus. Navíc příslušnost k většímu počtu sociálních skupin zmenšuje důležitost rodinné sociální sítě se striktním normativním očekáváním. Přesto je srovnání město – venkov (tab. 6) zajímavé: V některých zemích, např. v Keni, je rozšíření praxe FGM mezi venkovskými dívkami čtyřikrát větší oproti městu.

Dalším faktorem ovlivňujícím počet obřezaných dívek a žen je **majetkové postavení**. Očekává se, že zlepšení ekonomického postavení zvláště u žen bude mít řadu pozitivních dopadů včetně snížení výskytu FGM, a to také výzkum potvrdil. V převážné většině případů je rozšíření praxe FGM nižší v relativně bohatších domácnostech, což podporuje hypotézu, že lepší životní standard vede ke snížení výskytu této praxe. Nicméně je třeba brát v úvahu i to, že bohatší domácnosti mívají lepší přístup k informacím a více kontaktů se skupinami, které se praxe FGM neúčastní.

Zpráva se rovněž zabývala akceptací praxe FGM uvnitř jednotlivých národních komunit, a to zvláště z pohledu žen a dívek, pak mužů a nakonec párů. Ukázalo se, že uvnitř jednotlivých skupin populace existuje nesmírně široký rozptyl názorů. Nejvyšší úroveň podpory lze nalézt v Mali, Guinei, Sierra Leone a v Somálsku. V Gambii a Egyptě více než polovina ženské populace má za to, že praxe má pokračovat. Nicméně ve většině zemí (v 19 z 29) bylo zjištěno, že většina dívek a žen je pro ukončení této praxe. Navíc z výzkumu vyplývá, že mezi 1-26 % dívek a žen má vůči praxi FGM smíšené pocity a nemá žádný silný názor na to, zda s ní pokračovat. Např. v Burkina Faso 76 % dívek a žen prošlo obřízkou, ale pouze 9 % zastává názor, že by praxe FGM měla pokračovat. Velké rozdíly mezi rozšířením FGM a její podporou jsou zjevné také v Džibuti, Súdánu, Etiopii, Eritrei, Egyptě a Somálsku. Na druhou stranu v zemích jako Jemen, Uganda a Kamerun je výslovná podpora pokračování praxe FGM vyšší než její rozšíření.

Zajímavý je **rozdíl názorů podle věku**, kdy věkové skupiny nejmladších dívek (15-19 let) a nejstarších žen (45-49 let) vykazují velký rozdíl, kdy v naprosto převažujícím počtu případů starší věková skupinu podporuje pokračování praxe FGM, zatímco ta mladší ne. Největší rozdíly byly v Egyptě a v Eritrei.⁷⁶

Při zkoumání názorů mužské populace bylo možné získat relevantní data pouze z 16 zemí z 29. Navíc v některých případech jde o data starší, takže se vlastně jedná o jejich primární souhrn, který nemusí odrážet současné změny názorů. Výsledky jsou velmi podobné, se stejným rozpětím, jako u žen: ve čtyřech zemích s vysokým rozšířením FGM (Mauretánie, Mali, Egypt a Guinea) většina chlapců a mužů požaduje pokračování praxe FGM. Opačný názor je v devíti zemích, kde většina mužů dává přednost úplnému zastavení praxe. Zajímavé je, že i v této skupině převažují země s malým výskytem FGM, ale jsou zde i Burkina Faso a Súdán, kde je praxe FGM velmi rozšířená.

A podobně jako u žen jsou i u mužů překvapivě velké rozdíly v názorech mezi věkovými skupinami. V Egyptě a v Eritrei je téměř jednou tolik starších mužů přesvědčeno, že praxe má pokračovat, zatímco mladší skupina si myslí opak. Podobně velký rozdíl je na Pobřeží slonoviny, kde 33 % starších mužů požaduje pokračování, zatímco mezi mladšími je to pouze 14 %.

⁷⁶ Data o úmyslu obřezat dcery jsou výsledkem 33 průzkumů v 16 z 29 zkoumaných zemí.

Ve skupině mladších mužů je také obecně podstatně větší procento těch, kteří uvádějí „nevím“, nebo dávají omezující podmínky. Tento rozdíl je zvláště patrný v Egyptě, kde celých 37 % mladších uvádí tuto nejistou odpověď oproti 7 % starších mužů. To jsou velmi podobné výsledky jako u žen.

Zajímavé výsledky přineslo i **srovnání přístupu obou pohlaví**. Po desetiletí panoval názor, že praxe FGM je výrazem patriarchálního útlaku žen, z čehož by vyplývalo, že muži jsou jejími vášnivými podporovateli. Jak se ukazuje, není to pravda. Ve většině sledovaných zemí je úroveň podpory FGM velmi podobná u obou pohlaví. Jsou případy jako Guinea, Sierra Leone a Čad, kde podstatně víc mužů požaduje ukončení praxe FGM, než je tomu u žen, zatímco v Egyptě a Mauretánii je tomu naopak. V Eritrei muži vykazují téměř třikrát menší ochotu vyjádřit pevnou podporu oproti ženám. Z toho vyplývá závěr, že v určitých kontextech mohou muži být velmi důležitými prostředníky změny. Dále z toho vyplývá, že jakékoli diskuse o FGM by měly zahrnovat nejen ženy, ale celou komunitu včetně mužů, zvláště v situacích, kdy se muži podílejí na rozhodovacím procesu.

Pro kontrolu byla položena otázka, zda si ženy myslí, že muži chtějí ukončení praxe FGM, a stejná otázka ohledně očekávání žen byla položena i mužům. Šlo tedy o zjištění názoru, zda opačné pohlaví má porozumění pro postoje druhého. Ve všech zemích, odkud byla získána data, dívky a ženy soustavně podceňují procento chlapců a mužů, kteří požadují ukončení praxe. V některých průzkumech byla položena otázka, zda vůbec znají názor opačného pohlaví na pokračování praxe. Velké procento respondentů, zvláště žen, připustilo, že nemá představu o tom, co si druhé pohlaví myslí, zvláště v Egyptě a Nigérii. Ukazuje se tedy, že aktivity, které by informovaly ženy a dívky o skutečných názorech mužů, by mohly urychlit společenskou diskusi.

Výzkum prováděný Bettinou Shell-Duncanovou v Senegalu a Gambii podobně zjistil, že ukončení praxe podporuje více mužů než žen. Navíc vyšlo najevo, že v oblastech, kde byli muži zahrnuti do rozhodování o provedení obřízky žen, mnohem větší procento dívek nebylo obřezáno. To je dalším důkaz toho, že muži mohou hrát velmi důležitou roli v procesu ukončení praxe FGM.

Při zkoumání párů šetření v několika zemích potvrdilo, že významné procento se neshoduje v názoru, zda v praxi FGM pokračovat, či nikoli. V Mali a v Mauretánii ale většina párů požadovala pokračování.

Další výzkumy prováděné v Eritrei, Nigérii, Súdánu a Jemenu zjišťovaly, zda páry o FGM vůbec hovoří. Výsledky ukázaly, že překvapivě velká část žen nezná názory svých mužů na FGM (např. v Eritrei to bylo 22 %). Dokonce i mezi ženami s nejméně jednou obřezanou dcerou téměř pětina z nich vůbec neznala názor manžela na obřízku. V Jemenu dokonce celých 45 % žen uvádělo, že nevědí, co si jejich partner myslí.

Vyplývá z toho, že v některých společenstvích není FGM považováno za slušný předmět diskuse mezi mužem a ženou. Muži tyto diskuse nevyvolávají a nezapojují se do nich, protože

záležitost je považována za ženskou věc. Data ze Súdánu např. ukazují, že dvě třetiny manželek o FGM nikdy se svými manžely nemluvilo. Otevřený dialog o těchto věcech zjevně může redukovat ignoranci a urychlit komunikaci o změně sociálních očekávání.

Jako nejdůležitější vychází vztah mezi individuální podporou praxe a skutečným chováním. Ukazuje se, že i když jsou jednotlivci přesvědčeni o ukončení praxe FGM, pod společenským tlakem váhají o přechodu na druhou stranu. Většina obřezaných dívek, které byly pro ukončení praxe, pocházela ze zemí s nízkým nebo velmi nízkým rozšířením FGM (skupiny 4 a 5 podle výše uvedené klasifikace). Je jasné, že v těchto společnostech mají ženy a dívky mnohem lepší přístup k lidem nepraktikujícím obřízku, a nezažily tudíž žádné negativní důsledky odmítnutí této praxe. Výjimkou je Burkina Faso, kde 87 % obřezaných žen a dívek zastává názor, že praxe by měla být skončena. Je to klíčové období, protože je tu už rozsáhlá skupina, která zažila obřezání před mnoha lety, ale od té doby má přístup k novým informacím a kampaním.

Při sledování změn je nejdůležitějším ukazatelem, zda se zmenšuje počet obřezaných žen a dívek. V otázce monitorování změny je důležité sledovat čtyři faktory:

- 1. počet let mezi dvěma následnými průzkumy** – např. v Súdánu běžel průzkum od roku 1989 do roku 2010, což bylo dostatečně dlouhé období k posouzení výše uvedeného faktu; není ale možné výsledky takového průzkumu srovnávat se zeměmi, kde se dělal první průzkum třeba před dvěma lety;
- 2. objem vstupních dat** – změny jsou pozorovatelnější, když je provedeno v konkrétní zemi víc průzkumů, a ne jen jeden nebo dva
- 3. časová odlišnost při interpretování trendu** – je těžké srovnávat např. Mauretánii, kdy je většina dívek obřezána během prvního měsíce života a kde by průzkum zaměřený na srovnání starší a mladší věkové skupiny z r. 2011 dokumentoval změny, které proběhly cca mezi léty 1962 a 1996, čili za mnohem delší období, než by to bylo možné v jiných zemích, kde se obřízka provádí mnohem později;
- 4. velikost změny** – jsou dva způsoby měření: absolutní rozdíl mezi naměřenými procenty a procentuální změna mezi odhady (ve zprávě UNICEF, z níž jsou všechny údaje v této kapitole, byly použity obě);

Při interpretaci výsledků průzkumu je třeba dávat pozor i na rozdíly, které mohou vznikat v zemích, které začaly praxi FGM kriminalizovat, protože tam dotazovaní mohou mít tendenci praxi FGM nepřiznat.

Všechny tyto zásady byly, pokud to bylo možné, uplatněny i v této zprávě UNICEF. Z 29 zemí jich dvacet sebralo srovnatelná data více než jednou, takže je možné srovnání. Jenom z pěti zemí se

podařilo získat komparativní data z výzkumu názorů obou pohlaví. Metodologii je v této kapitole věnováno tolik pozornosti proto, že někteří kulturní relativisté (viz kapitola č. 5) vytýkají průzkumu unáhlené a nepodložené závěry – zdá se, že od té doby se leccos změnilo a tato výtka již nemá své opodstatnění.

Tabulky č. 7 a-b a tab. č. 8 c-e ukazují trendy podpory praxe FGM mezi dívkami a ženami ve věku od 15 do 49 let, země jsou opět rozděleny do pěti skupin. Ukazuje se, že dokonce i v zemích, kde je praxe FGM téměř univerzální, jako jsou Egypt nebo Súdán, podstatně menší část dívek a žen podporuje s postupem času pokračování praxe. Velkou výjimkou je Guinea, kde nedošlo vůbec ke změně. Prakticky ve všech zemích s relativně vysokým nebo relativně nízkým výskytem (skupiny 2 a 3) procento dívek a žen souhlasících s pokračováním praxe soustavně klesá. Pouze dvě výjimky z tohoto trendu jsou Guinea Bissau a Senegal.

Ve skupině zemí s nízkým nebo velmi nízkým výskytem (skupiny 4 a 5) je obzvláště silný pokles podpory FGM ve Středoafrické republice a Nigeru. Ve Středoafrické republice došlo za 15 let k poklesu z 30 % na 11 %, v Nigeru mezi lety 1998 a 2006 z 32 % na 3 %. Největší rozdíly mezi výskytem a jeho podporou byly zjištěny v Burkině Faso, Džibuti, Súdánu, Etiopii, Eritrei, Egyptě a Somálsku. V 11 zemích se srovnatelnými daty minimálně 10 % obřezaných dívek a žen říká, že v praxi nevidí pro sebe žádnou výhodu do života. Tento poměr dosahuje téměř 50 % v Beninu a Burkině Faso a 59 % v Keni.

V Togu a Tanzanii ale ve stejném období není pozorovatelná žádná významná změna. V Egyptě v r. 2008 44 % žen uvádělo, že FGM může způsobit závažné zdravotní komplikace, které mohou skončit i smrtí, zatímco v roce 1995 tento názor zastávalo pouze 24 %. Stejně tak kleslo procento dívek a žen, které souhlasily s názorem, že manželé dávají přednost obřezaným ženám ze 74 % na 55 % ve stejném období. Ve většině zemí je viditelné zrychlení trendu ke změně mezi mladšími ročníky.

Tabulka č. 9 ukazuje, že ve více než polovině z 29 zemí převažuje výrazně nižší výskyt v nejmladší věkové skupině (15-19), zvláště v porovnání s nejstarší skupinou 45-49 let. Týká se to i Egypta a zvláště silně je tento trend vidět i v Keni a Tanzanii, kde v nejstarší věkové skupině je zhruba třikrát vyšší výskyt než ve skupině 15-19 let. Podobně v Beninu, Středoafrické republice, Iráku, Libérii a Nigérii klesl výskyt obřezaných dívek v nejmladší věkové skupině na polovinu. Je ovšem skupina zemí, kde žádná podobná změna viditelná není, kam patří Čad, Džibuti, Gambie, Guinea Bissau, Mali, Senegal, Somálsko, Súdán a Jemen.

Relativně malé změny jsou vidět v typech prováděné obřízky, a to i mezigeneračně. V některých zemích ale, jako např. v Džibuti, rozdíl existuje. 83 % starších žen potvrzuje, že bylo po obřízce zašito, zatímco v mladší skupině je to pouze 42 %.

4. Strategie OSN v procesu ukončení praxe FGM

V období od r. 1979, kdy byla publikována první zpráva týkající se praxe FGM (tzv. The Hosken Report autorky Fran Hosken), až do 20. 12. 2012, kdy Valné shromáždění OSN přijalo rezoluci k zintenzivnění globálních snah o eliminaci FGM, se uskutečnila řada aktivit zaměřených na ukončení praxe ženské obřízky. V r. 2008 vydala WHO společně s devíti dalšími organizacemi OSN společnou strategii k ukončení praxe FGM, o dva roky později pak globální strategii proti provádění obřízky zdravotním personálem. Od r. 1997 vznikla řada významných programů na potření ženské obřízky, počínaje výzkumem, komunitní praxí a změnami ve zdravotních systémech. Viditelný pokrok na mezinárodní i místní úrovni zahrnoval:

- a) širší mezinárodní kampaň k zastavení FGM
- b) vytvoření monitorovacích institucí
- c) vytvoření mezinárodních rezolucí odsuzujících tuto praxi
- d) tlak na změny právních norem
- e) nárůst politického tlaku na ukončení FGM

Výsledkem je, že ve většině zemí se snížil výskyt FGM a vzrostl i počet žen a mužů podporujících ukončení této praxe. Výzkum také ukazuje, že pokud se komunita praktikující FGM rozhodne praxi opustit, proběhne její ukončení velmi rychle.

Během této doby se ukázalo jako neefektivnější, když aktivity neprobíhají jako kritika místní kultury, ale zaměřují se na posílení pozitivních hodnot každé místní tradice a víry. Globální kampaň a další aktivity se totiž zpočátku zaměřovaly na zveřejňování negativních zdravotních důsledků této praxe. Na poč. 90 let ale přestala být tato strategie funkční, a to z několika důvodů: zaprvé kampaň nepřinesla viditelné zmenšení počtu obřezaných žen, zadruhé soustředění se výhradně na otázky zdraví mělo nečekaně za následek obrat k medikalizaci této praxe a ženská obřízka byla prováděna stále více zdravotními profesionály. V Egyptě, kde je tento trend nejviditelnější, vzrostlo procento dívek obřezaných zdravotnickým personálem mezi lety 1995 a 2008 z 55 % na 77 %.

WHO je zvláště znepokojeno tímto narůstajícím trendem, kdy zdravotní personál provádí ženskou obřízku, a důrazně upozorňuje zdravotnické pracovníky, aby se nezapojovali do těchto procedur. Na tuto skutečnost zareagovalo v r. 2008 i přijetím rezoluce WHA 61.16, zdůrazňující nutnost koordinovaného postupu ve všech sektorech: zdravotnictví, vzdělávání a ženských práv. Na jejím základě usiluje o:

- a) posílení aktivity zdravotnictví vytvořením výcvikových programů a předpisů tak, aby se obřezaným dívkám a ženám zajistila zdravotní péče a poradenství zdravotnickými profesionály;

- b) sběr důkazů, znalost typů, příčin a následků FGM včetně péče o ty, které obřízkou prošly;
- c) zvyšování povědomí, čili vytváření publikací a nástrojů veřejné práce na mezinárodní, regionální a místní úrovni tak, aby během jedné generace bylo možné s FGM skoncovat.

Vzhledem k výše uvedenému se následně koncepce boje proti FGM obrátila ke zdůrazňování otázek lidských práv. Přelomem byla v r. 1993 Světová konference o lidských právech ve Vídni, kde jednak došlo k tomu, že FGM byla klasifikována jako forma násilí na ženách, a jednak byla poprvé zahrnuta pod mezinárodní lidská práva. Tato debata pokračovala po celá 90. léta a výsledkem bylo mimo jiné i přijetí Africké charty lidských práv a práv žen, známé také jako protokol z Maputo (přijata 2003, platnost o dva roky později).

26 zemí v Africe a na Středním východě zakázalo FGM zákonem nebo ústavním dekretem včetně dalších 33 zemí v jiných světadílech s cílem ochránit děti v imigrantských komunitách. Legislativa se liší, např. v Mauretánii zákon zakazuje vykonávat takovou praxi ve vládních zdravotnických zařízeních a státním zdravotnickým personálem. Mauretánie, Tanzanie, ale i Kanada a USA označují FGM nelegální pouze v případě nezletilců. Většina afrických zemí má ale širší pojetí – pro všechny věkové skupiny. V Burkině Faso je zákon striktní natolik, že pokutuje nejen ty, kdo by FGM vykonávali, ale kohokoli, kdo by se o výkonu obřízky dozvěděl a neinformoval o tom úřady.

V r. 2011 Keňa ještě rozšířila svůj zákon z r. 2001. Kromě nezletilců se začal vztahovat i na dospělé ženy a přijal i doložku omezující možnost vykonat to, co je popsáno jako zločin, i mimo území země. Existuje už i řada soudních případů týkajících se porušení zákona omezujícího nebo zakazujícího praxi FGM, např. v Burkině Faso a v Egyptě.

Zároveň narůstá mezinárodní konsensus, že přijetí zákona by mělo být jedním ze způsobů vládní intervence na podporu sociálních hnutí usilujících o eliminaci FGM, neboť se zjišťuje, že státní intervence bez společenské podpory nestačí. Je zkrátka potřebné, aby legislativa šla ruku v ruce s aktivitami zaměřenými na ovlivnění kulturních tradic a očekávání. Čistě legislativní úkony ve společnostech s majoritní podporou praxe FGM jsou neefektivní, protože nezasahují širší sociální kontextu. Nicméně je důležité, aby legislativa konfrontovala tradiční status quo tím, že zajišťuje legitimitu nového chování.

Proces změny sociálních norem je totiž složitější. Ze zkušeností z výzkumu vyplývá, že populační skupiny zaujímají stanoviska vůči FGM jako kolektivní proces, který zahrnuje výskyt nových informací a možných alternativ, diskusi uvnitř skupiny, rozšíření informace a veřejné deklarování nebo jiný způsob manifestace závazku k novému sociálnímu pravidlu. Teoretickým předpokladem pro změnu sociální normy uvnitř sociální skupiny je změna sociálního očekávání. Innocenti Insight (Dynamics of Social Change) popisuje způsob, jak obvykle probíhá proces změny

uvnitř komunity:

„Opuštění praxe FGM v typickém příkladu začíná u původní malé skupiny jednotlivců, která dá do pohybu dynamiku změny. Jakmile je tato skupina ochotná opustit praxi FGM, je připravena také hledat způsoby, jak začít přesvědčovat ostatní ke stejnému kroku. Jednotlivci z této kritické masy rozšiřují vědomost o svém úmyslu odejít od praxe FGM prostřednictvím svých vlastních sociálních sítí. Je to proces známý jako organizované rozšíření – do momentu, kdy dostatečně velká část věkové skupiny žen na vdávání je připravena k odchodu od praxe FGM, což se označujeme jako moment zlomu. Po něm se proces odchodu od praxe FGM stane stabilním, protože permanentně mění sociální očekávání. Od členů komunity bude očekáváno, že nebudou obřezávat své dcery, a takové jednání bude společensky odměňováno příslušným způsobem. Je důležité, aby lidé uvěřili úmyslu ostatních také odejít od této praxe. Sociální očekávání se změní, pokud lidé mají záruku, že ostatní budou jednat stejně. Moment veřejného potvrzení závazku odejít od praxe je pro každého jednotlivce důležitý, protože tak je tento jednatel ujištěn, že stejně budou jednat i ostatní jednotlivci v komunitě. Aby se alternativní možnost neobřezávání stala realitou, nové přístupy a vůle ke změně musejí být učiněné explicitními a veřejnými, neboť tak se otevírá cesta pro změnu chování a pro to, aby odchod od praxe byl stabilní a pevný. Rodiny jsou schopny udržet svůj sociální status a zabránit zdravotnímu poškození svých dcer, ale zároveň v ten samý čas umožňují dívkám se vdát.“

Tyto procesy samozřejmě nejsou lineární, některé kroky se mohou překrývat, zvláště když se bere v úvahu, že spolu komunikují různé skupiny, takže to, co v jedné skupině už probíhá, vzbuzuje diskuse a komentáře u dalších skupin. Také tam hrají roli akcelerující prvky jako např. stejná náboženská víra. Pokud nevzniká tato vnitřní diskuse, tak se komunity praktikující FGM nezbaví přesvědčení, že ženská obřízka je univerzální záležitost, a nemají tedy důvod, aby ji zpochybňovaly.

Je proto vhodné sledovat nesoulad mezi prováděním obřízky a podporou pokračování této tradice, protože v řadě případů ji rodiny praktikují, ale nepodporují. Dá se předpokládat, že mnoho rodin by ve skutečnosti dávalo přednost neprovádět ženskou obřízku, ale protože vidí ostatní ji praktikovat, podrobují se této tradici – jen proto, aby se vyhnuly sociálnímu odmítnutí. Všichni v komunitě by tedy klidně osobně mohli být proti, ale neodvážejí se to dát najevo – takovému stavu se říká **pluralistická ignorance**, a může vést k uzavřenému kruhu, ve kterém jsou skutečné motivace po dlouhou dobu ukryty. Pluralistická ignorance je pak prodlužována nedostatkem komunikace mezi jednotlivci uvnitř sociální skupiny, absencí komunikace o privátních názorech, preferencích a způsobech jak sdělovat názory, které jsou v protikladu s převládající sociální normou.

Opakem pluralistické ignorance je tzv. „zdravý rozum“ (**common knowledge**), který může být povzbuzován umožňováním přístupu k novým informacím a diskuzí uvnitř komunit prostřednictvím médií a celonárodních událostí, kterých se účastní nejrozličnější sociální skupiny. Fenomén pluralistické

ignorance je krásně zdokumentován výzkumem Sary Johnsdotter mezi Somálci žijícími ve Švédsku. V rozhovorech se ženami na téma mužských preferencí se ukázalo, že ženy byly přesvědčeny, že somálští muži dávají přednost obřezané ženy, zatímco muži vypovídali o jejich naprosto tvrdé opozici vůči této proceduře. Nedostatek komunikace mezi somálskými muži a ženami o tomto citlivém tématu vedl tedy k naprosto falešným představám o preferencích opačného pohlaví.

Vědci zabývající se touto problematikou vytvořili řadu modelů chování snažících se definovat „připravenost ke změně“ tak, aby se lépe rozumělo možnostem změn a tomu, jak v afrických podmínkách mohou jednotlivci jednat na základě svých záměrů, úmyslu a postojů. Navazují na podobné programy odvykání kouření, hubnutí nebo pravidelného cvičení. V rámci těchto modelů jednotlivci procházejí jednotnou sousledností kroků procesu změny chování: zaprvé před-úvahovou úroveň, kdy člověk ještě neuvažuje o tom, měnit v blízké budoucnosti svoje chování. Pak je druhý stupeň, úvaha, kdy se pouze zvažuje možnost změny, a následuje třetí stupeň přípravy přijmout v příštích třiceti dnech závazek. Čtvrtým krokem je akce, čili úspěšná změna chování, a pátým krokem je změna chování udržená déle než šest měsíců.

Vědci tento model upravili přímo pro odlišení stupně připravenosti odpůrců ženské obřízky následovně, s tím, že je třeba brát v potaz vliv sociálních norem, nejde o pouhé rozhodnutí jednotlivce:

1. stupeň: přesvědčení příznivci
2. váhaví příznivci – nesouhlasí s pokračováním praxe, ale určitě nechají svoje dcery obřezat
3. nerozhodnutí – ani o svých preferencích, ani o plánech týkajících se jejich dcer
4. nerozhodní „opouštěči“ – dávají přednost pokračování praxe, ale nenechají svoje dcery obřezat
5. vědomí „opouštěči“ – nenechají svoje dcery obřezat a jsou zastánci upuštění od praxe FGM

Výzkumy praxe FGM probíhají už posledních dvacet let a v příštích letech budou pokračovat novou vlnou šetření domácností, které budou postaveny na výsledcích existujících výzkumů. Pokud se podaří udržet nastoupený trend, pak by data z příštího výzkumu měla ukázat, že probíhající transformace nabývá na síle a že miliony dívek byly ušetřeny osudu svých matek a babiček.

Na závěr této kapitoly je ještě dobré připomenout doporučení pro budoucí strategické programy aktivistů pracujících na zastavení praxe FGM v terénu:

- a) **Je důležité zabývat se etnickými skupinami bez ohledu na hranice** – např. v Keni je u některých etnických skupin, které FGM provozovaly prakticky univerzálně, viditelný stálý pokles, ale u jiných skupin tomu tak není: za dobu života tří generací se praxe FGM stala nevýznamnou mezi Kalenjiny a Kikuiji a téměř vymizela u kmene Meru. Za stejné období je výskyt u Somálců a Kisijů stále více než 95 %ní. Z toho plyne, že národní plány na eliminaci praxe FGM by neměly používat uniformní strategii ve všech částech země, ale měly by brát

v potaz etnicitu a další charakteristiky každé skupiny, a upravovat podle toho plány. Národnostní skupiny mohou být rozprostřeny přes hranice, a proto je žádoucí spolupráce více států a vlád;

- b) Je třeba podporovat změnu v individuálních názorech na ženskou obřízku, ale zároveň se i zabývat očekáváními, která existují ve větší sociální skupině.** Je důležité ovlivňovat názory jednotlivců, a to se daří při zvyšování vědomostí o tom, že opuštění praxe FGM zlepšuje zdraví a život dívek a žen a ochraňuje jejich lidská práva. Velmi důležitým instrumentem je samozřejmě právo, je tedy dobré připomínat právní následky, pokud se bude v praxi FGM pokračovat. Významný je i podíl církví ukazujících, že neexistuje náboženský koncept obřízky;
- c) Je třeba hledat cesty, jak zvýšit viditelnost skrytých motivací k opuštění praxe FGM.** Jak bylo řečeno, většinově tyto motivace zůstávají skryté v privátní sféře. Je tedy zahájit veřejnou debatu, ale s úctou, respektem, bez arogance a nadřazenosti. V Africe hodně funguje zveřejňování prohlášení respektovaných a vlivných osobností včetně tradičních a náboženských vůdců, podporujících ukončení praxe FGM. Důležitá je i práce s místními a národními médii a hledání důvěryhodných komunikačních kanálů v té které skupině. V západní Africe např. existují role tzv. griots, tradičních ohlašovatelů, a jejich prostřednictvím se daří tyto podněty do veřejných diskusí dostávat. Podobně jsou využívány písně a divadlo. Důležitý vzkaz v debatách je, že nepodrobení se ženské obřízce už napříště nebude doprovázeno negativními sociálními důsledky. Úspěšnost toho konkrétního přístupu byla dokumentována ve všech 15 zemích, které spolupracují ve společném programu UNFPA-UNICEF. Díky němu rodiny zažívají mnohem menší sociální tlak a mají mnohem menší strach ze sociální exkluze.
- d) Je třeba zvýšit zapojení chlapců a mužů v procesu ukončení praxe FGM.** Ukazuje se jako velmi důležité, aby diskuse ve společnosti byla co nejširší, aby zahrnovala všechny vrstvy společnosti a ve všech ohledech i chlapce a muže. To je obzvláště důležité po zjištění, že obě pohlaví mají tendenci soustavně podceňovat jeden druhého ve vztahu k odmítání praxe FGM.
- e) Je třeba zvyšovat viditelnost skupin nepraktikujících FGM** – slouží jako příklad.
- f) Je třeba podporovat absolutní ukončení praxe FGM společně se zlepšením postavení a příležitostí pro dívky.** Funguje to lépe než apelovat na měkké formy praxe.

5. Ženská obřízka v Kurdistánu

5.1 Ženská břízka a občanské aktivity

Kurdové desítky let trpěli dlouhotrvající válkou, nuceným přesídlováním, masovým vyvražďováním a diasporou. Iráctí Kurdové zažili desetiletí politického úpadku, válek, sankcí a ekonomické recese. Irák, bohatý na přírodní zdroje, byl systematicky ničen a zbídačován. Tři desetiletí diktatury a útlatku zcela změnily iráckou společnost. V důsledku toho pouze 53 % Kurdů navštěvovalo základní školy a 34 % iráckých Kurdů bylo negramotných. U žen bylo toto číslo ještě mnohem vyšší, přičemž právě ony nejvíce trpěly v období politického útlatku, válek a ekonomického úpadku.

Kromě toho ženy byly, a na mnoha místech ještě stálou jsou, i obětmi násilí mužů. Často jim není dovoleno svobodně si vybrat manžela, cestovat nebo chodit do práce. O sexuálním obtěžování a zneužívání uvnitř rodiny se otevřeně nediskutuje. Mnoho žen trpí psychickými problémy a těžkými traumaty, přičemž svým okolím jsou pravidelně považovány nikoli za oběti, ale naopak za viníky. Spousta žen nikdy nekonzultovala svůj zdravotní stav s lékařem. Vynucené manželství, násilí všeho druhu, vražda ze cti a sebevražda jsou v tomto regionu poměrně běžné.

Od roku 1993 začala v této oblasti pracovat nevládní organizace WADI, z jejíž oficiálních stránek⁷⁷ jsou čerpány informace a data v této kapitole.

Protože irácký Kurdistan tvoří převážně venkovské oblasti bez dostupné lékařské péče, zahájili členové WADI své působení v regionu mimo jiné i vytvářením ženských mobilních týmů složených z lékařky, zdravotní sestry a sociální pracovnice. Ty začaly poskytovat zdravotní služby ženám i ve velmi izolovaných vesnicích. Po roce a půl už získaly takovou důvěru, že s nimi ženy začaly mluvit o problematice FGM, a týmy zjistily, že velká část žen byla obřezána. Komunikovaly s asi 1544 ženami a mladými dívkami, z nichž 907 přiznalo, že jsou obřezané. Proto se organizace WADI rozhodla vytvořit speciální program omezování praxe FGM v tomto regionu.

Obřízka se tu obvykle provádí u mladých dívek ve věku od 4 do 12 let a je to akt zahalený tajemstvím, o kterém místní lidé nikdy nemluví. Vše probíhá absolutně beze svědků, „obřezávačky“ chtějí dívky zbavit „haram“ (špinavých a neestetických) orgánů co nejrychleji a tak tajně, jak je to jen možné. Obřízku provádí jiný ženský člen rodiny nebo sousedka, nezřídka ale i sama matka, bez jakéhokoli anestetika. „Obřezávačky“ nemají žádné lékařské znalosti, používají nesterilní nástroje. Klitoris a někdy i části stydkých pysků odřezávají s použitím holicího strojku nebo nože, krvácející ránu pak posypou popelem. Dívka je někdy nucena sedět na kbelíku plném ledové vody. Mnohé na

⁷⁷ Stop FGM [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: www.stopfgmkurdistan.org

následek zákroku umírají vykrvácením či infekcí, jiné trpí během celého svého života psychologickými traumaty a zdravotními komplikacemi. Tuto praxi ženy v iráckém Kurdistanu většinou omlouvají tradicí a náboženstvím s tím, že je k obřízce nutí islám. Některé jsou přesvědčeny, že to dělají pro lepší budoucnost své dcery, ze strachu, že neobřízaná dívka se nevdá.

Pracovníci WADI na konferenci v Paříži v roce 2006⁷⁸ uvedli, že se v mezinárodních studiích a dokumentech o praxi FGM z posledního desetiletí nikdo o ženské obřízce v zemích Mašreku (arabské oblasti na východ od Suezského kanálu) nezmiňuje. Např. na jaře roku 2004 zveřejnila rakouská Nadace pro světovou populaci a mezinárodní spolupráci přehled o zemích praktikujících FGM: žádná země z Mašreku v ní není zmíněna – kromě Jemenu, který je vnímán jako most mezi Afrikou a Blízkým východem. Někteří odborníci dokonce tvrdili, že praxe FGM v celém tomto regionu vůbec neexistuje – zpočátku dokonce převažovalo mínění, že se praktikuje pouze v Egyptě.

Praxe ženské obřízky v dalších zemích byla tak dobře skryta, protože ačkoli Egypt nelze považovat za demokratický stát, jde o méně autokratický režim, než jaký je třeba v Sýrii nebo v bývalém Saddámově Iráku. Ještě horší je, že tyto diktatury takové násilí v různých podobách často legalizovaly. V Iráku byly například tzv. vraždy ze cti legalizovány do pozdních 80. let.

V kurdské oblasti Iráku, která se osvobodila od Saddámovy vlády v roce 1991, byly sice svobody pořád ještě velmi omezené, ale pomalu vznikal prostor pro zárodek občanské společnosti. Pokud by se někdo v roce 1992 zeptal běžného kurdského úředníka na problematiku nucených sňatků, vražd ze cti a dalších forem násilí páchaného na ženách v kurdských oblastech kontrolovaných severním Irákem, pravděpodobně by popřel jejich existenci. Nicméně nově vzniklé občanské organizace začaly sdělovat veřejnosti fakta a také lobbovat v parlamentu, takže v roce 2000 byly právě vraždy ze cti v Kurdistanu zakázány.

Poté, co byly zjištěny šokující výsledky o praxi FGM, začali pracovníci WADI hledat cesty k nápravě. Bylo třeba informovat ženy o jiných alternativách, ale většina vesničanů v oblasti Germian, kde WADI začala působit, byla negramotná a neměla přístup k televizi nebo rozhlasu. Přesto se našlo řešení: vyrobit výukový film a debatovat s mulláhy o tom, že Korán podobnou praxi nenařizuje. Místní tým filmařů film vyprodukoval a ve spolupráci s mobilními týmy v Germian a za podpory španělského partnera dokončil v létě roku 2005 třicetiminutový vzdělávací film. Mezitím se v Kurdistanu připravil široký výzkum ve spolupráci s univerzitami v Bagdádu, Suleyimanii a Erbilu.

Aktivistům v Kurdistanu se podařilo získat i významnou podporu britského novináře, který začal intenzivně psát o FGM a rozšířil tuto zprávu zejména v anglicky mluvícím prostředí. To jim

⁷⁸ Sandra Strobel a Thomas v. Der Osten-Sacken, FGM v iráckém Kurdistanu - prezentace na konferenci: 1ère Journée Humanitaire sur la Santé des Femmes dans le Monde, 8. května 2006 v Paříži, www.stopfgmkurdistan.org

hodně pomohlo, mimo jiné i v situacích, kdy čelili pokusům umlčet je. V říjnu 2005 se film začal promítat ve dvaceti vybraných vesnicích v Germian. Úspěch byl ohromující: mnoho žen po projekci uvedlo, že netušily, že tato praxe není v islámu povinná. Zejména rozhovor s vysoce postaveným mulláhem, zobrazený v tomto filmu, přesvědčil mnoho žen, i když některé nadále tvrdí, že tato praxe je nutná a správná.

Ve spolupráci s iráckým programem Civil Society zahájila pobočka WADI projekce filmu i v Erbilu, kde byl rovněž proveden výzkum – míra zmrzačených žen zde byla ještě vyšší, a v roce 2006 tu uspořádala konferenci, podporovanou týmiž místními úřady, které předtím tvrdily, že FGM v tomto regionu neexistuje. Byl ustaven i výbor pěti lékařů a profesorů, kteří později parlamentu navrhli novou právní úpravu s cílem zakázat praxi FGM a zahájili také informační kampaň ve školách, nemocnicích a v médiích. Aktivisté tedy uspěli po 14 měsících činnosti, a to s velmi omezeným rozpočtem a přes silný odpor: praxe FGM byla oficiálně uznána jako problém, což byl první, ale velmi důležitý krok nejen pro Kurdistan, ale i pro celou oblast.

A další kroky následovaly: Na mezinárodní úrovni byla existence ženské obřízky v Iráku ignorována mnoho let. Mrzačení ženských pohlavních orgánů bylo popisováno jako „africká nemoc“, ale díky kampani Stop FGM v Kurdistanu, zahájené v roce 2006 a podpořené hned v prvních měsících 14 tisíci příznivci, se tento postoj změnil. V roce 2009 informovala UNAMI (poradní mise Organizace spojených národů v Iráku) o mrzačení ženských pohlavních orgánů v Kurdistanu poprvé. Krátce poté (2010) spatřila světlo světa studie uvádějící, že FGM je převládajícím jevem téměř ve všech částech regionu. Dnes už je přítomnost FGM v Kurdistanu mezinárodním společenstvím uznávána jako nesporná.

V roce 2011 přijal Kurdský regionální parlament komplexní zákon proti mrzačení ženských pohlavních orgánů a dalším formám násilí páchaného na ženách a dětech. Na počátku cesty byla v dubnu roku 2007 vládě předložena petice, a to po zveřejnění výsledků výzkumu ze 116 obcí v jednom z regionů. 2403 z 3665 dotazovaných žen a dívek bylo obřezáno, což představuje 65 % populace, přičemž v mnoha dalších regionech to bylo až 97 %. Informace z výzkumu z roku 2008 potvrdily, že 98 % žen žijících v 54 vesnicích v okresech Rania a Qalat Dazei v oblasti Bishdar v suleyimanském regionu prošly praxí FGM.

Další kampaně se nadále zaměřují na uvádění tohoto zákona v praxi. Součástí jejich aktivit jsou kromě obvyklé osvětové činnosti, například i semináře pro policisty, učitele a personál mateřských škol na vesnicích. Podporuje je Mediální výbor pro kampaně proti FGM, který vznikl v r. 2007 ze společné iniciativy některých deníků, časopisů a soukromých televizních a rozhlasových stanic. Např. svobodné Radio Dangué New připravilo různé krátké informační klipy proti ženské obřízce, v nichž lékaři, politici, sociální pracovníci, umělci, duchovní a další osobnosti veřejného života vyjádřili

nesouhlas s praxí FGM. Klipy byly vysílány denně a zdarma řadou rozhlasových stanic v celém Kurdistanu. Kromě toho výbor rozhodl tisknout a distribuovat knoflíky s logem kampaně Stop FGM (obrázek č. 1). Ve spolupráci s WADI realizovaly tyto mediální agentury úspěšnou desetidenní kampaň, která zahrnovala distribuci 1000 letáčků, 7000 kalendářů a 500 brožur k rozebrání v nemocnicích a školách, 17 zvukových klipů a bylo prezentováno a vysíláno mnoho rozhlasových programů. Všechny tyto aktivity byly financovány nejen díky mezinárodním, ale také lokálním dárcům.

Pod vedením Dr. Gorana Abdulla Sabira byla ve městě Suleyimanie založena skupina lékařů bojujících proti praxi FGM, která zahájila svou činnost zřízením blogu na internetu, aby zvýšila povědomí především o zdravotních rizicích praxe FGM.⁷⁹

Významnou roli sehrál i dokumentární film *Hrst popela*, který vytvořil filmař Nabaz Ahmed. Jde o dokument, ve kterém kurdské ženy popisují své zkušenosti s ženskou obřízkou. Film přibližuje téma s respektem, expresivními obrazy jednoduchého života v odlehlé krajině. Citlivá a pečlivá práce kameramana umožňuje podívat se na utrpení dívek a žen bez senzačních a krvavých scén. Film byl uveden na různých filmových festivalech a autorka práce s režisérem snímku jednala i o možnosti uvedení krátkého fragmentu filmu ve svém vlastním dokumentu (více v kapitole Vlastní terénní průzkum v Kurdistanu).

V prvních osmi měsících roku 2009 zrealizovaly týmy WADI rozsáhlý výzkum v dalších oblastech. Navštívily 125 vesnic v okolí měst Suleyimanie, Chamchamal, Sharazor, Rania, Qaladeza a Garmian. Z celkového počtu 2415 žen ve věkové skupině 30-50 let, které se zúčastnily šetření, bylo 2084 obřezáno (86 %). Toto je přesnější statistika: V 23 vesnicích měst Slemany, Chamchamal a Sharazor bylo z 289 žen 252 obřezaných (87 %); v 64 vesnicích Rania a Qaladeza bylo z 1297 žen 1292 obřezaných (97 %); v 28 vesnicích Garmian bylo z 829 žen 540 obřezaných (65 %).

Dalšího šetření, týkajícího se i zjišťování příčin praxe FGM, se v těchto oblastech zúčastnilo 1113 žen, které odpovídaly na otázky zkoumající dvě oblasti: jaký je jejich socioekonomický status a zda prošly praxí FGM. Zde jsou uvedeny jen ty výsledky, které jsou přímo spojené s praxí FGM, zejména co se týká prevalence praxe u dcer obřezaných žen.

1. Na otázku „Jste obřezaná?“ odpovědělo z 1113 žen 995 kladně, což představuje 89 %. Rozdělení podle oblastí je uvedeno v následující tabulce:

⁷⁹ Stop FGM [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: www.stopfgmkurdistan.org

Kraj	Počet dotazovaných	Ano (obřezaná)	Ne (není obřezaná)
Raniya	244	243	1
Qaladza	310	310	0
Sulaymaniyah	293	257	36
Garmiyan	266	185	81
	1113	995	118
		89%	11%

1113 dotazovaných žen mělo celkem 2325 dcer, z toho 1373 obřezaných, což představuje 59 % v souladu s následující tabulkou:

Kraj	Počet dotazovaných	Ano (obřezaná)	Ne (není obřezaná)
Raniya	511	401	110
Qaladza	611	486	125
Sulaymaniyah	693	353	340
Garmiyan	510	133	377
	2325	1379	952
		59 %	41 %

Věk dcer v závislosti na regionu byl následující:

Věk	Raniya	Qaladza	Sulaymaniyah	Garmiyan	Celkem
15 let	96	125	100	109	430
5-10 let	111	107	101	145	364
10-15 let	86	89	100	92	367
15 až 20 let	95	105	112	63	375
20-30 let	72	99	229	86	386
Neznámo	51	86	51	15	203

Na otázku, odkud ženy získaly veškeré informace o FGM, byly odpovědi následující:

576 žen z televizních kanálů a od osvětových týmů WADI

195 žen pouze z televizních kanálů

171 žen pouze od týmů WADI

54 žen z rozhlasových stanic a od týmů WADI

26 žen pouze z rozhlasových stanic

7 žen z novin

84 žen nedostalo o FGM žádné informace

Na otázku, zda nechají obřezat v budoucnu své dcery, odpovědělo z 1113 dotazovaných žen následujícím způsobem:

671 ne, nevěří, že by obřezání přineslo jejich dcerám něco dobrého

394 ano, obřízka je součást náboženské praxe islámu

22 ano, obřízka je tradice

11 ano, obřízka je jak tradice, tak i součást náboženské praxe islámu

5 neurčeno⁸⁰

Až dosud byla praxe FGM považována v podstatě za kurdský problém, a proto byly Kurdská regionální vláda (KRG) a Kurdský parlament požádány, aby k tomu zaujaly nějaký postoj. Ale významné množství obřezaných žen v Dyala a Kirkúku svědčí o jiné skutečnosti. Obě gubernie totiž nejsou součástí regionu KRG. Proto jsou i centrální vláda v Bagdádu a irácký parlament zodpovědní za to, vypořádat se s problematikou FGM. Je třeba hledat způsob, jak přimět parlament a příslušná ministerstva v Bagdádu, aby se zaměřily na zvýšení povědomí o praxi FGM a její právní zákaz v celé zemi.

Jako předběžný průzkum k identifikaci prevalence FGM v Kirkúku byl vytvořen program zahrnující 36 veřejných setkání pro kirkúcké ženy a mladé dívky, z nichž 12 se konalo v centru města a 24 v okolních městech a vesnicích. Celkem se jich zúčastnilo 741 žen ochotných zabývat se problematikou FGM. Byla také provedena pilotní studie, dotazující se účastníků na jejich osobní a rodinné zkušenosti s FGM. Z celkového počtu 1807 žen bylo 738 obřezaných (41 %). Ze stejné studie vyšlo najevo, že převaha FGM mezi sunnitskými Shafy, Kurdy a Araby byla vyšší než mezi šíity, a nejvyšší prevalence z hlediska etnických skupin byla mezi Kurdy. To může být ale dáno tím, že většinu účastníků šetření tvořili občané z kurdských krajů a oblastí, a kvůli špatné bezpečnostní

⁸⁰ Zpracovaly: Týmy Wadi pracující v oblastech Rania, Qaladeza, Garmian, Suleimany ve spolupráci s organizací Wola – Právní pomoc ženám, pro více informací: www.stopfgmkurdistan.org

situaci v některých většinově arabských oblastech nebylo možné vést šetření tak, jak by bylo žádoucí. Nadějí je, že bude WADI schopno zapojit arabské a turkmenské organizace, aby bylo možné průzkum dokončit.

Rahimawa je nejslavnější kurdská čtvrť v Kirkúku a vykazuje pozoruhodně vysoký počet FGM. Lidé v tomto okrese stále považují mrzačení ženských pohlavních orgánů za islámské nařízení a mají výrazně málo informací o škodlivosti této praxe. Z celkového počtu 88 žen z této čtvrti jich 58 bylo obřezáno (65,9 %). Pro srovnání v arabské čtvrti Hey Al-Mutanaza bylo dotazováno celkem 56 žen a dívek, praxe FGM byla zjištěna u pouhých 10 (17,8 %). Žádná žena nebo dívka nebyla obřezána mezi 43 ženami žijícími v turkmenské čtvrti Yayji Awcheshly. To naznačuje, že mezi těmito etnickými menšinami není praxe FGM rozšířená, což je velmi povzbuzující fakt. Nicméně ve městě Dubz, kde žijí Kurdi, Turkmeni a Arabové, bylo 66 % z dotázaných obřezaných (33 z 50 účastníků).

Je zřejmé, že tato předběžná studie nepřináší definitivní a úplná data, ale napovídá, že praxe FGM se šíří za hranice regionu Kurdistan. Je třeba vyvinout tlak na centrální vládu, aby otázku ženské obřízky brala vážněji.

V listopadu 2010 předseda Rady ministrů Dr. Barham Salih veřejně oznámil svůj nesouhlas s pokračováním praxe FGM. Poté byly zveřejněny výsledky oficiálního šetření v Kurdistanu, které provedla skupina lékařů. Do této studie bylo zapojeno 5112 žen, z nichž 41 % bylo obřezáno. Porovnájí-li se ale tyto oficiální výsledky s jedinou vědecky provedenou studií v tomto regionu (WADI, 2010), je stále zřejmá snaha vykazovat oficiálně příznivější data, než jak tomu ve skutečnosti je: z celkového počtu 1408 žen v Suleyimanii, Hawler a Germyan bylo podle průzkumu WADI obřezáno 72,2 % dívek a žen, z toho 57 % žen mladších 20 let a 95,7 % žen ve věku nad 58 let. Každopádně je ale třeba znát pokrok v rozdílu mezi procentem obřezaných žen mladší a starší skupiny. Kampaně mají úspěch, nejnovější údaje naznačují, že v roce 2011 bylo z 698 dívek ve věku 1 až 14 let obřezáno pouze 23.

A další iniciativy stále pokračují: v r. 2011 byla vyhlášena akce Free FGM Village, do níž se přihlásilo pět obcí a další následovaly – jejich starostové podepsali prohlášení, že v jejich vesnici už nedojde k novým případům praxe FGM, a zpráva o tom je dokonce součástí informační tabule při vstupu do obce. Odměnou jsou takovým obcím mimo jiné i malé projekty financované prostřednictvím WADI, které si mohou jednotlivé vesnice svobodně vybrat: jedna z obcí se tak rozhodla pro elektrický generátor, jiná si přála komunitní stan, třetí dostala provizorní učebny do zničených základních škol nebo příspěvek pro přepravu starších žáků na střední školu několik mil daleko. Všechny zapojené vesnice obdržely kurzy pro ženy (šití, počítačová gramotnost), které jsou důležitým prostředkem posilování postavení žen na venkově.

Zároveň dostaly všechny vesnice školení první pomoci. V mnoha vesnicích totiž není dostupná

lékařská péče a lidé tam často umírají proto, že nemohou být včas léčeni. Kurzy první pomoci jsou důležitým nástrojem pro lidi v odlehlých oblastech, aby si dokázali pomoci sami, ale aby zároveň získávali víc informací např. o dětské výživě, bezpečnosti při práci, péči o seniory atd. Program FGM-Free Village je financován z amerického ministerstva zahraničí.

O rok později zahájila svou činnost „horká linka“ pro oběti praxe FGM, která poskytuje informace a lékařskou i psychologickou podporu, včetně vzdělávacích akcí pro celou komunitu, a šetření z roku 2012 opět potvrdila snižující se trend výskytu obřezaných žen ve vybraných oblastech. Nová data jsou založena na rozhovorech s 5000 žen a dívek, a ukazuje, že tento přístup vedl k prudkému poklesu v praxi. Zatímco na počátku veškerých aktivit bylo v oblastech Halabďža a Germian zjištěno u žen ve věku 25 let 99 % obřezaných, na konci roku 2012 ve věkové skupině dívek od 6 do 10 let se počet obřezaných blížil nule, v Suleyimanii 11 %, v obci Goptapa 21 % a v Raniya, nejnovější operační oblasti WADI, kde míra výskytu bývala 100 %, klesla na 48 % (v těchto regionech se obvyklý věk provedení obřízky pohybuje mezi 4 a 8 lety).

Tato data byla založená na osobních výpovědích, nikoli na lékařských prohlídkách, a je třeba mít na paměti, že vzhledem k přijetí zákona zakazujícího praxi FGM mohou mít ženy tendenci zatajovat skutečnost. Nicméně týmy, které průzkum prováděly, zde působí dlouhodobě a mají úzké vazby na komunity, takže se dá předpokládat, že se zjištění od reality příliš neliší. O smysluplnosti jejich působení svědčí i to, že díky každodenní práci ve vesnicích Halabďža a Garmian 58 % a 39 % z dotazovaných žen uvádějí, že jsou dobře informované o zákonu zakazujícím praxi FGM, zatímco ve čtvrti Raniya, kde působí jen krátce, totéž uvedlo pouze 8 % žen.

Nová studie z r. 2014 ukázala, že ženy v Kurdistánu tvoří zhruba čtyři skupiny, které lze ve vztahu k praxi FGM rozlišit následovně:

První je skupina trvající na „**pozitivních kulturních tradicích**“ – ta vnímá praxi FGM jako pozitivní aspekt kurdské kultury. Ženy z této skupiny byly většinou nedostatečně vzdělané, pocházely z venkovských oblastí a z nízké socioekonomické třídy. Druhá skupina „**aktivní odpůrci**“ se otevřeně staví proti praxi FGM a vnímá ji jako porušování lidských práv. Tyto ženy byly velmi dobře vzdělané, pocházely z městských oblastí a patřily ke střední socioekonomické třídě. Třetí skupinu „**role práva**“ tvoří ženy, které v boji za ukončení praxe FGM kladou velký důraz na dodržování a prosazování zákonů a na stíhání lidí, kteří podrobili své dcery obřízce. Obvykle sem patří ženy průměrně vzdělané, pocházející z městských oblastí a ze střední socioekonomické třídy. Čtvrtá skupina představuje postoj nazvaný „**obavy o zdraví a pasivní odpor**“ – ženy k ní patřící uznávají význam zdravotních problémů vyplývajících z praxe FGM, jsou tedy proti ní, ale ne aktivně. Jsou většinou velmi dobře vzdělané, pocházejí z městských oblastí a polovina z nich patřila k vysoké socioekonomické třídě. Zajímavé je, že důvod „rodinná role“, čili to, že by se dívka neprovdala, se nezdá být rozhodující pro pokračování

v praxi FGM. Zjištění, že zejména chudé a špatně vzdělané ženy z venkovských oblastí stále zvažují pozitivní kulturní aspekt obřízky, je důležité pro další strategie společností, které usilují o zastavení praxe.

List Guardian zveřejnil 8. 9. 2014 článek Liz Fordové s titulkem **Většina v iráckém Kurdistanu proti mrzačení ženských pohlavních orgánů**⁸¹, ve kterém lze nalézt údaj, že 68 % lidí v Kurdistanu je pro zastavení praxe FGM. Asi 46 % dotázaných v gubernií Erbilu a Suleyimanie v severním Iráku si myslí, že mrzačení ženských pohlavních orgánů souvisí s náboženským přesvědčením. Více než 80 % respondentů je přesvědčeno, že obřízka může snížit sexuální touhu a sexuální uspokojení, a asi polovina (51 %) ví o možných psychických problémech, 35 % si bylo vědomo, že obřízka může způsobit další zdravotní problémy. Nicméně 57 % nevědělo, že FGM může způsobit potíže při porodu. Asi 36 % mužů uvedlo, že nevěděli, že obřízka ženy poškozuje.

Více než tři čtvrtiny dotázaných věřily, že zákon zakazující praxi by mohl pomoci. Téměř 60 % Kurdů uvedlo, že o existenci zákona vědí. Více než 90 % žen uvedlo, že informace o škodlivosti praxe FGM získaly od zdravotníků, zatímco muži je získávali přednostně od náboženských vůdců. Všechna tato data potvrzují úspěšnost dosavadní snahy aktivistů omezit praxi ženské obřízky v Kurdistanu.

Na závěr této kapitoly ještě pár slov k úvahám o možném opětovném rozšíření praxe FGM v souvislosti se zprávou o údajně fatvě vydané Islámským státem, o níž se hovoří na stránkách WADI. Západní experti na Blízký východ se převážně shodnou na tom, že praxe FGM nepatří k image Islámského státu, bez ohledu na to, jak brutální organizace to je. Charles Lister (Der Spiegel) i jiní experti (např. Michael Stephens) upozorňují na to, že tato fatva není napsána jazykem odpovídajícím vyjadřování Islámského státu. Jiní experti ale upozorňují, že neexistují dlouhodobé statistiky výskytu ženské obřízky pro oblast Mosulu, ale vzhledem k tomu, jak blízko je to Kurdistanu, se musí brát v potaz možnost, že v oblasti praxe FGM rozšířená je. Navíc fatva není vyjádřením názoru nějaké vlády, ale většinou bývá odpovědí na otázku věřících a může být vydána jakoukoli osobou nábožensky vzdělanou, a to více, či méně. Pravost fatvy nikdo nepotvrdil, ani ji ale zcela nezpochybnil.⁸²

5.2 Vlastní terénní průzkum v Kurdistanu

Předchozí kapitola podává informace o stavu praxe FGM v Kurdistanu viděný očima aktivistů z WADI. Je zajímavé porovnat data s mou vlastní zkušeností, kterou jsem získala během dvou svých

⁸¹ FORD, Liz. Majority in Iraqi Kurdistan oppose female genital mutilation [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: <http://www.theguardian.com/global-development/2014/sep/08/iraqi-kurdistan-female-genital-mutilation-fgm>

⁸² [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: <http://www.stopfgmkurdistan.org/html/english/articles/article090e.htm>

terénních výzkumů, provedených v letech 2013 a 2014.

První výzkum na podzim r. 2013 trval tři týdny a probíhal v oblastech Erbilu a Suleyimanie a zhruba ve čtrnácti vesnicích v pohoří Kandíl na irácko-turecko-iránských hranicích. Ambicí průzkumu nebylo zmapovat tamní výskyt ženské obřízky, soustředili jsme se především na získání informací ohledně důvodů praxe FGM v těchto oblastech, pochopit motivace a zjistit stanoviska žen i mužů k jejímu pokračování. Snažili jsme se nezaměřovat přímo jen na ženy, cílem bylo zjistit i mínění mužů a především náboženských vůdců. Všechny tyto aktivity měly nakonec vyústit v přípravu terénu tak, aby bylo možné při druhé návštěvě Kurdistanu natočit dokumentární film na téma ženské obřízky v oblasti. Průzkumu se tedy se mnou účastnili ještě kameramani Jarmila Štuková a Andrej Štuk.

Ještě před prvním odjezdem byl domluven kontakt na Ghaziho Mahmooda, konzula pro česko-irácké vztahy, kterému jsme také z bezpečnostních důvodů museli hlásit každý náš pohyb. U něho na ambasádě jsme první tři dny bydleli a plánovali společně konkrétní postup. Už v této fázi se potvrdilo to, co je o vztahu většiny Kurdů k problematice praxe FGM poměrně známé: ženskou obřízku považují za zcela ženskou záležitost, o které muži neradi mluví, je pro ně snazší tvářit se, že problém vůbec neexistuje. Přestože jsme s Mahmoodem o celé věci mluvili, nebylo možné vést otevřenou diskusi a museli jsme své záměry pojmenovávat velmi opatrně a diplomaticky.

Dalším důležitým krokem bylo sehnat „fixera“, který zajišťoval kontakty už v terénu, tlumočil a v podstatě i poskytoval jistou ochranu pro pohyb dvou Evropanek v prostředí výrazně maskulinním. Pro naše téma by bylo samozřejmě vhodnější sehnat pro tyto účely ženu, protože bylo jasné, že před mužem ženy o obřízce nebudou ochotny mluvit otevřeně, ale zároveň by taková varianta ztížila možnosti našeho pohybu v oblasti a snížila jeho bezpečnost.

Díky fixerovi se podařilo splnit cíle, které jsme na začátku prvního výjezdu měli – zajistit si dostatek kontaktů a otevřít cestu k ženám a mužům, o jejichž svědectví se měl film opírat. Zároveň jsme pochopili i to, jak komplikovaný cíl jsme si dali: natočit dokumentární film v přítomnosti mužů, kdy by ženy měly podávat svědectví o praxi ženské obřízky a otevřeně mluvit o své zkušenosti, se začalo ukazovat jako nereálné. Na druhý terénní průzkum už jsme vyrazily jen v ženské sestavě, bez kameramana Andreje.

První terénní průzkum jasně ukázal, že i přes dlouholetou práci aktivistů v oblasti jde stále o téma neveřejné, o kterém se s „cizinci“ mluví těžko. Zjistili jsme, že najít důvěryhodné informace o ženské obřízce je složité. Hlavně muži dbali na to, aby země byla vnímaná jako prosperující a moderní, takže přiznání praxe ženské obřízky vnímali jako něco, co by mohlo zemi poškodit. Praxi FGM v zemi popírali, statistická data snižovali na minimum, anebo odkazovali na sousední země, jako jsou Sýrie nebo Írán, odkud se podle nich dostává ženská obřízka do vesnic v Kurdistanu. Díky výpovědím mimo kameru jsme ale zjistily, že to není pravda: i ve velkých kurdských městech jako

Suleyimanie jsme se setkali s konkrétními případy ženské obřízky, v mnoha vesnicích bylo těžké najít ženu, která obřezaná nebyla.

V roce 2014, před druhým terénním průzkumem, jsme pozměnili strategii: Bylo jasné, že náš příští výjezd se musí z výše uvedených důvodů obejít bez mužského doprovodu. Řada žen také nechtěla mluvit na kameru, většinu výpovědí jsme získaly mimo záběry. Svůj podíl na tomto postoji měla i skutečnost, že po uvedení filmového dokumentu *Herst popela* (viz předchozí kapitola), který v Kurdistánu natáčel režisér Nabas Ahmed, byly ženy vypovídající na kameru údajně v jednom případě ukamenovány, ostatní byly vyhnány ze své vesnice a rodiny se jich zřekly. Tuto informaci jsme získali od producenta filmu Johna Chuy, na kterého jsme se obraceli se žádostí použít část filmu v našem budoucím snímku. Ať už jsou tyto údaje pravdivé, nebo ne, faktem bylo, že ženy se právě proto nechtěly na kameru vyjadřovat – ze strachu, aby je nepotkal stejný osud.

Z týmu tedy odešel muž a zároveň jsme dobře připravily strategii kladení otázek: bylo zřejmé, že se musíme ptát velmi opatrně a vyhnout se jakémukoli hodnotícímu názoru na ženskou obřízku. Naším cílem bylo také sedm nových vesnic, kde jsme při prvním výjezdu ještě nebyly.

Vesnice jsou v Kurdistánu tématem samy o sobě. Lidé zde často žijí v úplné izolaci od okolního světa, a je tedy snadné manipulovat s jejich vnímáním. Slovo *mulláha*, který káže ve vesnické mešitě, je pro ně svaté. A když káže obřezat, berou to jako příkaz. Navíc se ukázalo, že i ohledně důvodů provádění obřízky panuje v oblastech nevědomost. Např. jeden z mužů z vesnice Dalawa nedaleko Suleyimanie nám řekl: „Moje manželka není obřezaná, ale obřízka je otázkou náboženství a je legální. Jsem tedy přesvědčen, že je to správné. Pravděpodobně se to dělá kvůli tomu, aby manželka neměla touhu a vzrušení a aby nepokukovala po jiných mužích.“

Důkazem nulové znalosti tématu byl fakt, že po pěti minutách našeho rozhovoru muž úplně změnil názor: „Teď, po našem rozhovoru, bych své budoucí dcery neobřezal. Poprvé v životě přemýšlím o svojí ženě, myslím, že by se to nemělo dělat.“ I z jeho reakce bylo patrné, že obřízky na vesnici nejsou prvoplánovým týráním žen. K udržování jejich praxe zcela zásadně přispívají jednak především malá osvěta a jednak přetrvávající tabuizace tématu.

Během druhého terénního průzkumu jsme se setkaly s Quasimem Azízem, terénním pracovníkem neziskové organizace zaměřené na osvětu v problematice ženské obřízky v kurdských vesnicích. Zajímaly nás hlavně jeho konkrétní zkušenosti a příběhy. Podle něho je hlavním problémem to, že neexistují odborníci, kteří by se tématu věnovali a vysvětlili veřejnosti, o co vlastně v otázce ženské obřízky jde. Dalším problémem, o kterém se zmínil, je to, že ženy, které obřezávají, nejsou zdravotnice. Nedodržují žádné hygienické postupy, protože o nic o nich nevědí.

Z jeho odpovědi bylo zřejmé, že on sám, ač terénní pracovník, byl schopen poskytovat pouze velmi vágní odpovědi, málo konkrétní, svědčící buď o jeho vlastní malé informovanosti o problému,

nebo o neochotě pouštět se do nějakých hlubších a zasvěcených hodnocení a analýz.

Zajímavé ale byly jeho výpovědi přímo z terénní práce a postřehy o konkrétních situacích: „Pamatuji si příběh jedné holčičky. Matka jí řekla, že půjdou nakupovat sladkosti. Před obchodem už ale stála obřezávačka, připravená provést obřízku. Dívka pak hodně krvácela, dostala infekci, byla nemocná. Matka až do té chvíle nevěděla o riziku obřízky nic. Až po celém incidentu pochopila, že udělala špatnou věc. Znovu ale opakuji, že je to tím, že neměla o této věci žádné znalosti. Proto se snažíme vzdělávat lidi ve vesnici.” Většina mužů zapojených do anti-FGM kampaní vypovídala podobně – obřízka se neprovádí s úmyslem škodit, je to jen důsledek nevzdělanosti. To je sice pravdivý, zároveň ale jen povrchní znalost prozrazující postoj.

Jinou a smutnou skutečnost prozradila výpověď obřezávačky Saman Anvar z vesnice Askar. Ta byla ze všech žen, se kterými jsme se v Kurdistanu setkaly, nejotevřenější. Nevadila jí žádná z našich otázek. Řekla nám, že za svůj život obřezala více než sto holčiček. Způsob obřezávání popsala následovně: „Já jsem jen řezala žiletkou to, co se vejde mezi nehty. Ostatní to vyříznou celé. Holčičkám bylo mezi třemi a čtyřmi lety. Myslím si, že obřezání je správná věc, je to sunna (příkaz proroka). Nepotřebovaly pomoc lékaře. Měla jsem tam lavor se slanou vodou a tím se zastavovalo krvácení. Matka dítěte ho poté utřela hadrem a oblékla mu pyžamo.”

Obřezávání měla odůvodněné. S naprostým klidem nám řekla, že slyšela od svých předků, že když obřezání udělá jako službu Bohu, ten ji za to odmění. Nezapomněla také podotknout, že obřízka dívkám snižuje sexuální vzrušení a to že je správné.

Našemu fixerovi se podařilo domluvit nám rozhovor s Baširem Khalilem Hadatem – hlavním mulláhem největší mešity v Erbilu. Právě on se odvolával na sousední země, ze kterých se obřízka rozšířila do vesnic Kurdistanu. Organizaci WADI označil za lháře: „Jen chtějí vyděsit Evropu, vymýšlí si. My máme největší přehled a můžu vám dát své slovo, že obřezaných žen je v Kurdistanu jen kolem 5 %. Kurdistan je islámská společnost. Ale ani v Koránu, tedy v jeho pravdivých výkladech, se o obřízce žen nikde nemluví. Existují nějaké duchovní texty o FGM, ale současní islámští teologové tvrdí, že jsou nepravdivé a jsou to podvrhy. Islám nic takového nepřikázal. A vzhledem k tomu, že byl tento zvyk i před islámem, tak Korán obřízku výslovně nezakazuje.”

Celkem se nám podařilo mluvit asi s padesáti ženami. Většina z nich přiznala, že jsou obřezány, že k obřízce došlo, když jim bylo asi pět let, a kromě čtyř všechny svorně tvrdily, že si na průběh obřízky nepamatuji. Zmíněné čtyři ženy si vzpomněly, že jako nástroj obřízky použila obřezávačka malé nůžtičky na nehty. Některé se při rozhovorech rozplakaly, ale jakmile došlo k projevům emocí, rozhovor ukončovaly. Svou roli hrála zřejmě přítomnost fixera, který působil zároveň jako tlumočník.

K jednomu z nejzajímavějších setkání došlo v Halabdži. Byly jsme se podívat v ženském „fitness centru“ – naprosté novinky posledních let, se kterou se dá v Kurdistanu setkat ve větších

městech. Majitelka centra, původem ze Sýrie, s námi nechtěla mluvit s tím, že muži v Iráku a Kurdistanu by rádi prezentovali své země jako pokrokové, ale že ona sama ví, že pro ženy pořád ještě není bezpečné projevovat své názory na veřejnosti. Předala nám ale kontakt na Frištu Raper, která při masakru v Halabdzí v r. 1988 přišla o dvacet jedna členů rodiny a utekla pak do Íránu a odtud do Londýna. Šlo tedy o vzdělanou ženu, která několik let působila mimo své prostředí a získala na praxi ženské obřízky zcela jiný pohled:

„Viděla jsem několik obřezaných žen a dívek, všechny byly našťvané, znechucené a smutné, protože k tomu byly donuceny rodiči. Od té doby jimi pohrdaly za to, že jim něco takového způsobili. Ty dívky mi říkaly: Vždyť jsme byly děti. Neměly jsme z toho rozum. Vzali nás do místnosti – bylo to prostě znásilnění. Kdo to sem tedy přinesl? Mulláhové. Ti tvrdí, že je to zapsané v určité části Koránu a že nám to Korán přikazuje dělat. Nevzdělaní lidé tomu věří. I proto k FGM dochází hlavně na vesnicích. Bohužel je velmi jednoduché vymýt mozek rodičům skrze slova mulláha. A kdo je vůbec mulláh? Není to bůh, nemá v ruce jediný kousek svatého textu, který by k tomu nabádal. Tohle prostě není dovolené. Pro mě je to pouze nelegální znásilnění dětí.“ Takhle jednoznačného postoje jsme se ale dočkaly jen velmi zřídka.

Výsledky obou terénních průzkumů, které skutečně nakonec vyústily ve dvacetiminutový dokumentární film promítaný na letošním festivalu Finále v Plzni (příloha č. 1 - sestřih z autorského dokumentárního filmu Nemilované), se dají shrnout do následujících bodů:

- a) Přestože v Kurdistanu už mnoho let pracují různé anti-FGM společnosti, je vidět, že jejich působení i přes vykazovaná statistická zlepšení zatím zdaleka nepokrylo, a to z pochopitelných důvodů, všechny, hlavně ty odlehlejší oblasti venkova. Aktivisté si musejí dlouho získávat důvěru a i pak musí jejich práce čelit často neochvějně autoritě mulláhů působících v jednotlivých vesnicích. Dá se říci, že pokud nedojde ke změně přístupu právě u těchto církevních vůdců, je možnost změny velmi malá. Kromě toho musí všechny tyto organizace čelit nedostatku financí a osočování, jak je patrné i ze zprávy UNICEF nebo z webových stránek společnosti WADI.
- b) I přes optimistická data zveřejňovaná na stránkách anti-FGM společností je pak setkání s realitou v terénu tíživé – ženy se stále bojí vypovídat, pokud se k problému vyjadřují, je vidět, že obzvlášť na venkově nemají stále dostatek informací.
- c) Ani muži nepůsobí informovaněji – mají tendenci prezentovat svou zemi jako pokrokovou a k problému ženské obřízky se vyjadřují neradi nebo jen velmi povrchně.
- d) I přes přípravu a sběr informací před terénním průzkumem se nepodařilo získat očekávaný počet výpovědí – je zřejmé, že získat si důvěru žen vyžaduje delší působení v terénu, aby bylo možné navázat osobnější kontakty.

- e) Ve městech je vyšší jak informovanost, zvláště mezi ženami, tak ochota beze strachu mluvit o vlastním názoru a postoji k ženské obřízce i k vnímání ženských práv obecně, zcela v duchu výpovědi jedné z žen, se kterou jsme hovořily v jednom z obchodních center: „Ne, ženy tady opravdu nemají volnost. Je to poprava. Je to vězení. Podle vlády je chyba to, že je žena vůbec ženou. Tváříme se jako moderní společnost, ale když jdete hlouběji do iráckých rodin, zjistíte, že jsme stále stejně staromódní. Tato společnost opravdu není moderní a žena rozhodně není svobodná.”
- f) Stav míru v Kurdistánu trvá vždy jen omezenou dobu a je vidět, že během té doby se vláda, nevládní organizace i někteří jednotlivci snaží soustředit na dílčí témata kurdské společnosti a dohnat a napravit jejich neuspokojivý stav – včetně ženské obřízky. Války, v nichž se ale opět stává cílem pouze přežít, dělají ale ze všech těchto oblastí (obchod s bílým masem, vraždy ze cti, předčasné a domluvené sňatky a samozřejmě i ženská obřízka) opět jedno z méně důležitých témat, které se rázem ocitne na okraji zájmu kurdské společnosti.

6. Kulturní relativismus – tradice, nebo barbarský rituál?

To je otázka, kterou si člověk musí nutně položit, jakmile se o téma ženské obřízky začne zajímat. Hledání odpovědi na ni není jednoduché. Předchozí kapitoly jasně reprezentují postoj západní demokracie, která obřízku jednoznačně vnímá jako porušování lidských práv žen a která zpochybňuje důvody pro její pokračování.

Řada odborníků ale upozorňuje na pochybnosti, zda má euroamerická civilizace právo zasahovat svými měřítky toho, co je „správné“, „kulturní“ a „estetické“, do kulturních tradic jiných společenství, kterým nemůže tak úplně rozumět. V podstatě hned od počátku snah aktivistů o zastavení praxe ženské obřízky přicházela varování týkající se relevantnosti dat získaných v terénních průzkumech a jejich objektivní interpretace.

Např. **Richard Shweder** v úvodu svého zamyšlení nad postojem Západu vůči fenoménu ženské obřízky (2000) uvádí citaci z vystoupení Fuambai Ahmadu, americké socioložky původem ze Sierra Leone (kterou mimochodem cituje i zpráva WHO): „Je pro mě obtížné, pokud beru v úvahu množství obřadů, které jsem zažila, včetně toho svého, přijmout, že to, co se zdá být výrazem radosti a extatické oslavy ženství, by ve skutečnosti mělo být skrytým donucováním a výrazem podřízenosti. Myslím, že většina žen kmene Kono (východ Sierra Leone), které dodržují tyto rituály, je dělají proto, že to CHTĚJÍ – váží si nadpřirodní síly svých rituálních vůdců nad ženami ve společnosti a přijímají tak legitimitu ženské autority, a zvláště pak autority svých matek a babiček.“⁸³

Shweder ve svém vystoupení varuje před jednostranným vnímáním ženské obřízky a upozorňuje na nutnost jejího vnímání jako přechodového rituálu. Doslova uvádí, že projev Fuambai Ahmadu, který přednesla na zasedání americké antropologické společnosti v Chicagu (1999), „by měl hluboce znepokojit všechny liberální a svobodomyšlné lidi, kteří uznávají demokratický pluralismus a toleranci rozdílností, kdo si váží přesnosti kulturních odlišností v našich debatách o veřejné politice.“⁸⁴

Ahmadu vyrostla v USA, a přesto se ve věku 22 let poté, co prošla vlastní sexuální zkušeností, vrátila do Sierra Leone, aby byla obřezána. Tvrdila, že dívky a ženy se iniciačním obřadem cítí posílené a popsala důvody proč. Shweder k tomu uvádí: „Pro intelektuální kruhy, které tezi odsouzení ženské obřízky přijaly za politicky korektní, se to může zdát až poplašené. Dnes už je tradiční víra v to, že afričtí rodiče běžně a po staletí zohavují a vraždí své dcery a zbavují je možnosti sexuality. Zdá se, že

⁸³ SHWEDER, Richard, A. *What About „Femal Genital Mutilation“? And Why Understanding Culture Matters in the First Place*. <http://www.jstor.org/stable/20027671>, s. 209

⁸⁴ SHWEDER, Richard, A. *What About „Femal Genital Mutilation“? And Why Understanding Culture Matters in the First Place*. <http://www.jstor.org/stable/20027671>, s. 211

tato tvrzení nebyla pečlivě zkoumána s ohledem na spolehlivé důkazy. Stejně tak celý ten proces nebyl podroben řádné analýze, spíše naopak. Moralizující přístup se bral sám o sobě jako důkaz.⁸⁵ Celá záležitost je podle něho méně jednostranná, než se doposud věřilo, a Západ možná se svým odsuzujícím hodnocením spoustu věcí nepochopil a své závěry ohledně ženské obřízky uspěchal.

Další Shwederova výhrada ohledně přehnanosti a nespolehlivosti argumentů aktivistů vystupujících proti praxi FGM se opírala o závěry lékařské antropoložky a epidemioložky Harvardské univerzity Carly Obermeyerové, která v *Medical Anthropology Quarterly* zveřejnila rozsáhlou studii⁸⁶ o současné lékařské literatuře týkající se praxe FGM v Africe. Prozkoumala celkem 435 studií – ve všech případech šlo o odborné články zveřejněné na společensko-vědních přehledech Medline, Popline a Sociofile – a zjistila, že v naprosté většině publikací, které zahrnovaly tvrzení o devastujících dopadech FGM, nebyl předložen vůbec žádný důkaz. Když zkoumala zprávy o výzkumech, které obsahovaly původní důkazový materiál, zjistila značné metodologické nedostatky, např. malý nebo nereprezentativní počet vzorků, neexistenci kontrolních skupin nebo velmi obecné popisy zdravotních potíží. Obermeyerová navrhla, aby se napříště využívala při šetřeních standardní epidemiologická kritéria pro hodnocení kvality důkazů. Jako nedůvěryhodná by byla označená každá studie, která by používala metody, jež by nebyly popsány, nebo pokud by závěr studií byl založen pouze na jednom případě, a ne na vzorku populace. K tomu se dá ale dnes říci, že vzhledem k výše uvedeným informacím v kapitolách s daty získanými výzkumem je dnes, více než 15 let po zveřejnění zprávy Obermeyerové, mnohé napraveno.

Shweder připomíná i starší práce, které varují před globálním názorem na ženskou obřízku, jenž v tomto rituálu vidí jen zohavování, vraždu a sociální dysfunkci, a zcela přitom zapomíná na etnografickou zkušenost. Zřejmě prvním antropologickým protestem byla už v r. 1938 (!) doktorská práce Jomoa Kenyattyho, který, než se stal prvním prezidentem Keni, napsal doktorskou práci na London School of Economics. Jeho práce vyšla i jako kniha pod názvem *Tváří tvář Mount Kenya: kmenový život Gikuyů*, ve které popsal zvyklostní předmanželské sexuální praktiky Gikuyů včetně praxe ženské i mužské obřízky. Vysvětloval zde, že mezi Gikuyi je genitální alterace tělesným znakem, který je považován „jako konditio sine qua non“, čili podmínka, bez které nic neexistuje, celého učení kmenových zákonů, víry a morálky.⁸⁷ Podle něho by se žádný gikuyský muž nebo žena nedopustili sexu nebo si nevzali někoho, kdo nebyl obřezán – tato praxe je základním krokem do zodpovědné

⁸⁵ SHWEDER, Richard, A. *What About „Femal Genital Mutilation“? And Why Understanding Culture Matters in the First Place*. <http://www.jstor.org/stable/20027671>, s. 211

⁸⁶ *Female Genital Surgeries* [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: [https://csde.washington.edu/fogarty/casestudies/shellduncanmaterials/day%202/Obermeyer,%20C.%20\(1999\)%20Femal%20e%20genital%20surgeries.pdf](https://csde.washington.edu/fogarty/casestudies/shellduncanmaterials/day%202/Obermeyer,%20C.%20(1999)%20Femal%20e%20genital%20surgeries.pdf)

⁸⁷ SHWEDER, Richard, A. *What About „Femal Genital Mutilation“? And Why Understanding Culture Matters in the First Place*. <http://www.jstor.org/stable/20027671>, s. 214

dospělosti pro mnoho afrických chlapců a dívek. Uvedl rovněž, že existuje silná komunita vzdělaných Gikuyů, kteří tento zvyk podporují.

O šedesát let později velmi podobně píše Corrine Kratz, která detailně zkoumala ženskou iniciaci v další keňské etnické skupině Okieků. Ti podle ní nemluví o obřízce jako o něčem, co má snížit sexuální radost nebo touhu, ale chápou ji v termínech čistoty, krásy a dospělosti. Podle ní ženy i muži Okieků nahlíží na „FGM a odvahu a sebekontrolu prokázanou během operace jako na konstitutivní zkušenosti okiekské osobnosti“.⁸⁸

Shweder uvádí ještě další příklady a podotýká, že ve světě existuje skutečná a překvapivá kulturní rozdílnost v morálních, emočních a estetických reakcích na praxi FGM. Pokud chceme pochopit pravý charakter této kulturní rozdílnosti, bylo by dobré zbrzdit naše vstupní a automatické emocionální reakce a podívat se na problém nezaujatě před tím, než začneme hodnotit. Hovoří v tomto smyslu o morálním pluralismu – zatímco jedni mohou z hlediska své kultury považovat daný jev za nemorální, pro druhé naopak má stejná záležitost známku nejvyšší morálky. Tak např. v národním měřítku je poměr 80-98 % schvalování obřízky změřen v Egyptě, Etiopii, Gambii, Mali, Sierra Leoně, Somálsku a Súdánu. V jiných afrických zemích je toto obecné rozšíření obřízky nižší: např. 50 % v Keni, 43 % na Pobřeží slonoviny, 30 % v Ghaně. Je zajímavé, jak se údaje v porovnání s dnešními daty změnilы ve prospěch odmítání praxe FGM.

Americký sociolog ze zjištěných dat vyvozuje, že nejdůležitějším předpokladem obřízky je etnicita nebo příslušnost ke kulturní skupině. Je např. přijatou zvyklostí pro kmen Kono v Sierra Leone, ale pro kmen Wolof v Senegalů není. Pro ženy v těchto skupinách je tento jeden klíčový faktor, tedy jejich kulturní příslušnost, nadřazena všem ostatním faktorům, např. úrovni vzdělání nebo socio-ekonomickému statusu. Mezi ženami kmene Kono jsou obřezány dokonce ženy se SŠ nebo VŠ vzděláním, zatímco u žen kmene Wolof nejsou obřezány ani ženy nevzdělané a bez školní docházky.

Shweder správně připomíná velkou variabilitu praxe FGM: Některé země jsou islámské, a jiné nejsou. Někdy se s praxí setkáme v patriarchálním společenství, a jindy, např. u Konoů, jde o společenství matriarchální. Některá používají formální iniciaci jako vstup do dobře ustavených ženských organizací, jiná to tak nemají. Některá dávají velký význam ženské čistotě, sexuální zdrženlivosti mimo manželství, sociální regulaci touhy, a jiná, jako např. Gikuyové, si moc nevšímají předmanželských sexuálních hrátek a určitě nejsou puritánské.⁸⁹ Jak je ale patrné ze zprávy UNICEF, všeho toho jsou si dnes mezinárodní i regionální aktivisté vystupující proti praxi FGM vědomi a ve

⁸⁸ SHWEDER, Richard, A. *What About „Femal Genital Mutilation“? And Why Understanding Culture Matters in the First Place.* <http://www.jstor.org/stable/20027671>, s. 215

⁸⁹ SHWEDER, Richard, A. *What About „Femal Genital Mutilation“? And Why Understanding Culture Matters in the First Place.* <http://www.jstor.org/stable/20027671>, s. 218

svém přístupu k jednotlivým oblastem této vědomosti využívají.

Ze Shwederovy eseje je dále patrný jeho nesouhlas s tím, že by se dala ženská obřízka vykládat jako rituál s patriarchální dominancí – argumentuje mimo jiné tím, že vždy jde o zvykové právo, o přechodový rituál do dospělosti, který navíc organizují i provádějí ženy, muži jsou z rituálu vyloučeni. Stejně tak kritizuje zveličování zdravotních dopadů na obřezané dívky a ženy, včetně těch psychických – uvádí, že např. dívky v Keni se na obřad těší. Přestože jde o bolestivý rituál, vnímají ho jako test odvahy, jde o akt „zabalený v oslavě“.⁹⁰ Zdravotní dopady Shweder vnímá ne jako pravidlo, ale jako výjimku, a dodává, že africké děti neumírají na obřízku, ale na podvýživu, válku atd. Uvádí, že sice nelze podceňovat infekce močových cest spojené s těmito chirurgickými zákroky (4-16 %), nadměrné krvácení (7-13 %) nebo infekce ran (1 %), ale že „reakcí mnoha lidí na ne-bezpečné potraty přece není zrušit všechny potraty“⁹¹. Jinými slovy – obřízku není nutno zakazovat, ale jinými alternativami snížit její zdravotní rizika.

V závěru Shweder doporučuje, že lidé by měli být pomalí v odsuzování neznámého. Je nutné podívat se vždy na vlastní přesvědčení a normativní soudy před tím, než začneme odsuzovat kulturně podmíněné a prosazované praktiky. Radí, aby Západem tak uznávané respektování ústavních svobod zahrnujících právo svobody projevu a vyznání, stejně jako právo rodičů vést rozvoj svých dětí a právo lidí být chráněni před vládním zasahováním do rozhodování, která jsou pouze jejich, zahrnovalo i kulturní minority. V debatě o praxi FGM je třeba být objektivní, rozumní a zodpovědní.

Rovněž již zmíněná socioložka **Fuambai Ahmadu**, narozená v USA, ale s předky ze Sierry Leone, zpochybňuje jednostranné vnímání ženské obřízky. Osobně se rozhodla podstoupit tento rituál ve svých 22 letech a jako jedna z mála ho poměrně přesně popsala.⁹² I ona poukazuje na to, že celá mezinárodní diskuse o FGM je těžce poznamenána západním přístupem a tím, že se k ní nevyjadřují africké ženy, které jí prošly, které mají jiný kulturní přístup a vnímají ji jako součást tradičního procesu, jak se stát ženou.

Namítá, že důraz na zdravotní, psychologické a sexuální dopady obřízky je spíš západním kulturním předsudkem než realitou, stejně jako západní představa o tom, že lidské tělo je kompletní – a fyzická podoba pohlaví je daná už od narození. Za druhý západní stereotyp považuje domněnku, že klitoris představuje integrální aspekt ženskosti a má ústřední erotickou funkci v ženské sexualitě. Třetí předsudek spatřuje v tom, že patriarchát je považován za důvod praxe FGM. Tvrdí, že odstranění

⁹⁰ SHWEDER, Richard, A. *What About „Femal Genital Mutilation“? And Why Understanding Culture Matters in the First Place*. <http://www.jstor.org/stable/20027671>, s. 219

⁹¹ SHWEDER, Richard, A. *What About „Femal Genital Mutilation“? And Why Understanding Culture Matters in the First Place*. <http://www.jstor.org/stable/20027671>, s. 224

⁹² FUAMBAI, Ahmadu. *Rites and Wrongs: An Insider/Outsider Reflects on Power and Excision*. <https://csde.washington.edu/.../ritesandwrongs.doc>

klitorisu a malých stydkých pysků, jak je praktikováno u žen kmene Kono, nemá dlouhodobé fyzické vedlejší efekty, jak se na Západě převážně tvrdí. Jestliže existují krátkodobá rizika, mohou být v podstatě eliminována medikalizací zákroku. Mezi příslušníky kmene Kono, odkud pocházejí její předci, neexistuje žádná kulturní obsese ohledně ženské panenskosti nebo sexuální věrnosti, už jenom vzhledem k tomu, že role biologického otce je považována za marginální a nedůležitou v porovnání s významem něčeho, čemu říká „matkocentrická“ jednotka. Navíc kultura Kono zdůrazňuje ideologii dvou pohlaví, která je vyjádřena v politické a sociální organizaci rozdělením práce a zvláště pak v existenci mocných ženských a mužských tajných společností. Existence a moc tajné ženské společnosti Bundu představuje pozitivní propojení obřízky a ženské náboženské ideologie, jejich moci ve vztazích v domácnosti a jejich vysoké uznání ve veřejném prostoru. Navíc to, co je na Západě vnímáno jako přírodní a přirozené, vychází z jeho kultury a je vnímáno jinak u kmene Kono. Ženská obřízka u Konoů je negací maskulinního v ženském tvůrčím potenciálu.

Ahmadu sbírala své poznatky nejen v prosinci 1991 a v lednu 1992, kdy sama prošla iniciací, která trvala měsíc, ale následně tuto problematiku studovala v rámci akademického studia v letech 1994/96, kdy vždy na měsíc odjížděla do Sierry Leone. Během devíti měsíců také rozmlouvala o problematice FGM s migranty z kmene Kono ve Washingtonu a v době tříměsíčního pobytu v r. 1998 v Konakrii a ve Freetownu hovořila s uprchlíky a ženskými aktivistkami, včetně dvou obřezávaček, tzv. kněžkami Soko, a jedné pomocnice, které se říká Digba. Abych zachovala autenticitu, budu ze zprávy této socioložky citovat rozsáhlejší pasáže dokumentující průběh iniciace a obřízky samotné.

Ahmadu říká: Je důležité si uvědomit, že u Konoů je základním organizačním principem ne samostatný jedinec, ale doplňující se a vzájemně závislé společenství. Je to základní struktura všech aspektů sociálního, politického i náboženského života. A dokládá toto tvrzení popisem vlastního iniciačního rituálu, na který přijela v r. 1991 spolu s mladší sestrou a malou sestřenicí v doprovodu matky, strýce, tety a bratrance. Vzpomíná na směsici strachu a rozrušení, když jí babička oznámila, že „nastal její čas“. Samotnému obřadu předcházely oslavy a obřady na počest předků, jak z matčiny, tak otcovy strany, všechny tři dívky byly středem obrovské pozornosti všech zúčastněných – jednak pocházely ze slavného náčelnického rodu, jednak za obřadem přijely z Poo – Země bílého muže, aby pokračovaly v tradicích svého lidu a získaly jeho formální požehnání.

Během oslav na několika místech byly postupně vybrány jak místo obřadu a slavnostní jídlo, tak jeho aktéři, včetně Soko a rituální plačky, jejíž hlas měl překrývat nářek obřezávaných v průběhu obřízky. Ahmadu k tomu sama uvádí: „Měla jsem starost o svou mladší sestru, ale ta byla nadšená z toho, že je centrem všeobecné pozornosti. Věděla jsem, co se s námi stane, ale nemohla jsem jí to říct, stejně jako mně to neřekla moje matka, protože se bála, abych se nevyděsila. V každém případě

jsem byla zcela fascinovaná a pohlčená takovouto radikálně novou zkušeností. Říkala jsem si, že cokoli budu muset podstoupit, bude to stát za tuto zkušenost – pozorovat a být součástí dramatu kolem mě.“ Dále popisuje přípravy – v určité chvíli byly všechny tři dívky izolovány od ostatních, a to bylo znamení začátku. „Byla jsem neustále napjatá, víc než jsem se bála, nechtěla jsem, aby mi cokoli uniklo. Mé sestřenice, které fungovaly jako asistentky, mi byly velkou podporou a dovolila jsem jejich očím a výrazům, aby vedly moje vlastní pocity. Ptala jsem se jich na bolest a na to, zda si ještě někdy budu užívat sex, a ony se smály. Jedna velmi pěkná 21letá asistentka mi s úsměvem řekla: jestliže tě muž miluje, dá si načas, aby to udělal, a bude to velmi sladké.“

Rituál probíhal na dvou místech, v tom prvním – v domě mladší tety – měly dívky první rituální jídlo, hořké a jinak bez chuti, obsahující důležité ochranné léky. Poté se u řeky za doprovodu starších žen vykouply v lázni se speciálními bylinami a dalšími přísadami a dostaly lappu, zavínovací sukni. Těla a obličeje jim pečlivě namalovali bílým jílem, na krk zavěsili amulet na tenkém provázku a ozdobili je na hrudi různými liánami a listy. Vlasy jim učesali rituálními hřebeny a speciální vazačky copánků byly zasypávány penězi házenými lidmi z davu. Zněly bubny, probíhaly další drobné rituály.

„Konečně jsem byla uchopena jinou ženou, nesmírně krásnou a elegantní, která mě odvedla stranou a vysvětlila mi, že je přítelkyní mé matky a její úlohou je mi pomoci. I ona prý žila velmi dlouho v Evropě a USA, takže dobře rozumí tomu, jaký kulturní šok musí takhle zkušenost pro mě představovat. Řekla mi, že má matka je v pořádku, že nemůže být v tuto chvíli se mnou, ale že nemusím mít strach, protože všechny tři jsme ve velmi dobrých a zkušených rukou. Mnohokrát opakovala, že toto je naše kultura... pak mi další blízká přítelkyně mé matky, která je zdravotní sestrou, vysvětlila rituály obřizky. Řekla, že nám dá anestetickou injekci, aby zabránila jakékoli okamžité bolesti, a že nám také dá orální pilulku a antibiotika, aby se zabránilo bolesti a infekci. Zdůraznila, že mezi mými příbuznými jsou lékaři, kteří jsou v plné pohotovosti, a že v blízkosti jsou kliniky pro případ jakékoli komplikace. Najednou jsem byla šokována rozsahem toho, do čeho jsem se dostala,“ popisuje Ahmadu svoje pocity bezprostředně před obřizkou a pokračuje:

„Dali nám potom další hořce chutnající vlhké listy jako léky. Oslavy pokračovaly, i když už nás uzavřeli uvnitř domu, a já jsem cítila, že jsem víc a víc v transu. Nedovolili nám spát a každou chvíli nás vyrušili, abychom se zúčastnily nějaké modlitby, požehnání atd. Po druhé hodině příštího rána nám starší ženy, které nás hlídaly, řekly, abychom se svlékly, oholily nám ohanbí a dostaly jsme jinou lappu. Asi po hodině všechno ztichlo. Velmi rychle nás vytáhli ven, byly jsme obklopeny tucty neznámých starších žen a převedeny do dalšího domu jen o pár metrů dál. Seděly na zaprášené cementové podlaze a od místnosti vcházelo více a více žen, až tam nebylo žádné volné místo. Najednou se ozvalo klepání na dveře.... Vešla moje matka a já jsem viděla na jejím ustaraném obličeji, že nadešel čas.

Zdravotní sestra mě zavolala, začala jsem se potit, když sáhla dovnitř svého bílého vaku, vyndala injekční stříkačku a jehlu a hledala anestetikum. Ostatní ženy se na ni dívaly se zvědavostí, moje sestra se probudila a vykřikla, když viděla, jak mi roztahují nohy. Byla jsem uchopena a nesena několika tlustými, silnými ženami, které nohou vykoply dveře, do velkého prostoru na místě svatého háje, zakrytého před zvědavými pohledy bambusovými stvoly a listy. Byla jsem nesena čtyřmi nebo pěti statnými ženami, pod zadek mi položily velikánský list. Podívala jsem se nahoru a najednou mě přepadl děs, neboť jsem viděla tucty, stovky ženských obličejů, které se soustředily kolem mého téměř nahého těla. Ruce a nohy mi držely od sebe, ženské kvílení, zvuky bubnů a potom ostrý nůž, který se zaryl hluboko do mého masa na jedné a pak na druhé straně. Vykřikla jsem v nepředstavitelné agonii. Cítila jsem teplou krev, jak teče mezi stehny, a pravděpodobně poprvé od doby, kdy jsem byla maličká, jsem zvracela. Viděla jsem další ještě tlustší ženy, které přinášejí moji sestru, a zkoušela jsem ječet, ale nic nebylo slyšet, neměla jsem už žádnou sílu. Po několika vteřinách její tělo bylo odneseno a všechno se změnilo ve vzdálenou mlhu, zřejmě jsem omdlela. Ženy mě musely položit u kořenů bavlíku, protože tam jsem přišla k sobě s hlavou na prsou matky, pode mnou byl tlustý zakrvácený kus látky, přivázaný k amuletu. Měla jsem pocit, jako bych mezi nohama nesla náklad cihel. Hledala jsem svoji sestru, ta si hrála a dokonce běhala okolo s malou sestřenicí a několika dalšími čerstvě obřezanými dívkami. Myslím, že jejich anestetika lépe zafungovala. Dívala jsem se na matku a prosila ji, ať mě vezme domů, do USA, zpátky to civilizované společnosti.“

Několik dalších dní nebo týdnů zůstaly dívky v izolaci, obřezávačka za nimi každý den přicházela a omývala jejich rány. „V té době bolest odcházela a všichni mi zdůrazňovali, že to nijak neohrozí mou sexualitu, a tak jsem se uvolnila natolik, abych začala zkoumat historický význam iniciace a její význam pro moderní ženu. Je na každé generaci žen, aby se rozhodla, zda pokračovat, nebo odmítnout tuto tradici, bez strachu a nátlaku zvenku,“ zakončuje Ahmadu svoje vyprávění.⁹³

O něco později než oba předchozí autoři se k západnímu vnímání obřízky vyjadřuje i český etnolog **Jaroslav Skupník**, který byl již v přechozích kapitolách citován. I on relativizuje západní vnímání ženské obřízky jako „zločinu zohavování“ a shodně s prvními dvěma autory upozorňuje na mnohé kulturní souvislosti. Genitální adjustace mohou být podle něho, stejně jako jiné kulturní zásahy, vnímány jako nástroj symbolického dotvoření nedokonalé přírody kulturou. Obřízku lze vnímat jako čin očisty, podobně jako v současné západní civilizaci genitální depilaci, ve smyslu hygieny, ale i ve smyslu morálním – neobřezaná žena je leckde považována za nečistou a za prostitutku.⁹⁴ Skupník

⁹³ FUAMBAI, Ahmadu. *Rites and Wrongs: An Insider/Outsider Reflects on Power and Excision*. <https://csde.washington.edu/.../ritesandwrongs.doc>

⁹⁴ SKUPNÍK, Jaroslav. *Kulturní sexualita: Západ a ženská obřízka*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2007, s. 23.

z toho dále vyvozuje, že v duchu této logiky není „genitální adjustací feminita a feminní sexualita potlačována, ale konstruována a umocňována.“⁹⁵ Jedině tak se z jedince totiž může stát v určitých společnostech pohlavně dospělý člověk. Kromě toho je podle některých výzkumů zřejmé, že určitá společenství na rozdíl od západního přístupu nevnímají sexuální rozkoš za podstatnou, hlavně co se žen týče. Sex je chápán jako služba ženy manželovi, nezáleží na tom, jestli je pro ni příjemný, či ne. Uvádí příklad žen z Mali, které se na otázky týkající se toho, zda je jim sex příjemný, odpověděly, že mají jiné, důležitější starosti.⁹⁶ Pro západní vnímání je takový přístup těžko pochopitelný, ale neznamená to, že je nutně „vadný“.

Skupnik zároveň uvádí, že svým způsobem lze chápat i infibulaci, tedy uzavření poševního vchodu, jako nástroj kontroly pravého otcovství a neporušeného panenství nevěsty. Připomíná, že potřebu chránit se v tomto smyslu měly i aristokratické rody nejen ve středověku, ale i v současnosti – viz gynekologická prohlídka lady Diany před svatbou s princem Charlesem a oznámení světu, že lady Diana byla shledána pannou. Týž autor se pozastavuje také nad zděšením Západu z toho, jak jsou adjustace ženských genitálií bolestivé a krvavé – a připomíná, že Evropa a USA znají jiné praktiky, neméně bolestivé a krvavé, jako jsou např. liposukce, plastické operace nebo adjustace tvaru prsou. Západ ve skutečnosti podle něho daleko víc dráždí to, že při obřízce dochází k odstranění klitorisu, což znemožňuje klitorální orgasmus, jemuž je v současné době připisována vysoká kulturní hodnota. Skupnik ale připomíná, že jde o jev dobově a kulturně podmíněný, pojetí sexuality se v čase hodně mění. Ještě v 19. století bylo na sex nahlíženo spíš jako na prostředek k rozmnožování „Hedonistická sexualita či inklinace k ní byla nahlížena nejen mravně, ale i fyzicky nebezpečná.“⁹⁷ Stejně tak došlo k posunu vnímání ženské sexuality od ženy jako ‘pohlaví bez vášně’ až po ženu toužící nejen po reprodukci, ale – a leckdy primárně – po sexuálním uspokojení. Tento koncept začal nakonec Západ vnímat jako přirozený, jako „univerzální lidský imperativ: jen takto prožívaný sex je hodný pravých lidských bytostí“.⁹⁸

Autor tedy vnímá pozornost Západu o problematiku praxe FGM jako předsudek založený na neznalosti a snaze prezentující se jako humanitární pomoc a boj za práva žen za projekci vlastních kulturních hodnot. Zmiňuje se dokonce o tom, že až obsesivní snaha Západu zabývat se ženskou obřízkou odvrací pozornost od skutečných problémů v daných oblastech, jako jsou hlad, nedostatek pitné vody či nadnárodní drancování surovinových zdrojů. Uvádí k tomu i to, že pro některé ženy (Čad) představuje obřízka módní záležitost, něco, co ženy podstupují „pro zábavu“.

⁹⁵ SKUPNIK, Jaroslav. *Kultury sexuality: Západ a ženská obřízka*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2007, s. 25.

⁹⁶ SKUPNIK, Jaroslav. *Kultury sexuality: Západ a ženská obřízka*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2007, s. 27.

⁹⁷ SKUPNIK, Jaroslav. *Kultury sexuality: Západ a ženská obřízka*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2007, s. 34.

⁹⁸ SKUPNIK, Jaroslav. *Kultury sexuality: Západ a ženská obřízka*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2007, s. 36.

7. Závěr

Předmětem práce byla teoreticko-empirická analýza modifikace lidského těla se zvláštním zřetelem k ženské obřízce. Práce vycházela z poznatků antropologie a z dostupných statistik zveřejněných zejména WHO a některými neziskovými organizacemi, které působí v Africe a Iráku. Práce rovněž vychází z vlastních poznatků autorky, nabytých při dvou vlastních terénních pobytech v Iráku, konkrétně v oblasti Kurdistanu (2013, 2014). Specifickým cílem práce bylo přispět ke zjištění odpovědí na otázky, zda za ženskou obřízkou stojí snaha mužů udržet si nadvládu nad ženami, či zda plynou důvody pro její provozování z náboženství. Na Západě se totiž velmi často ženská obřízka vysvětluje buď jako snaha mužů udržovat kontrolu nad ženami, či jako náboženská praxe. Z informací prezentovaných v textu je však evidentní, že je tato generalizace nepřijatelná. Vždy je nezbytné vzít v úvahu konkrétní kulturní a sociální kontext, jenž v určité komunitě vytváří podmínky pro provádění ženské obřízky.

Práce ukazuje, že téma obřízky, a to především ženské, představuje problém, kterému je třeba věnovat velkou pozornost nejen z hlediska jejího zmapování, ale především z hlediska jejího pochopení nejen v historických, ale i současných souvislostech. Zmapovat výskyt obřízky nebylo příliš náročné – v současné době existuje již řada výzkumů, z nich je možné získat relevantní data. Týká se to i dalších statistických údajů ohledně změny vnímání ženské obřízky a chápání důvodů její praxe. Problém je spíše v tom, že z řady oblastí se data stále nedaří získat, i když těch je podstatně méně. Obecně se dá říci, že mezinárodní společenství, a nejen to „západní“, se shoduje na nepřipustnosti pokračování této praxe.

Sběr materiálů a jejich následné zpracování nicméně postupně ukazovaly, že téma je podstatně širší, než autorka původně očekávala, a že existuje celá řada dalších souvislostí, jejichž hlubší zpracování by ještě víc navýšilo rozsah práce.

Je zřejmé, že automatické odsouzení ženské obřízky, které se při prvním vhledu do problematiky nabízí, není namístě. Bude zajímavé sledovat, jak se postupně probouzí uvědomění, že je tento fenomén nutno chápat v daleko širších souvislostech, které není možné nahlížet pouze a především z hlediska zdravotního dopadu obřízky, jako je tomu dosud.

Stejně tak není možné vnímat ženskou obřízku výhradně jako barbarství – velkou roli v pokračování její praxe hraje příslušnost k nějaké sociální skupině, nebo skutečnost, že rituál obřezání je zároveň vstupem a podmínkou přijetí do světa dospělých.

Dá se souhlasit s varováními, která upozorňují na někdy jednostranné nahlížení Západu na adjustaci ženských genitálií z pozice vlastního kulturního pohledu, který za vysokou hodnotu považuje individuální práva jednotlivce. Skutečný západní hodnotový žebříček vykazuje navíc v praxi řadu

zásadních odchýlení od ideálu, a tak se není co divit, že pro mnohé praktikující naopak právě tato skutečnost představuje důvod v praxi pokračovat – s cílem nedopustit krizi morálních hodnot, se kterou Západ v rozvinutých společnostech často neúspěšně bojuje, pokud ji rovnou nezaměňuje za něco přirozeného, jako nutné zlo spojené s rozvojem civilizace.

Na druhou stranu, po prostudování řady materiálů a výpovědí, není zřejmě dobré problematiku ženské obřízky relativizovat natolik, aby se vnímala jen jako součást kulturní tradice nějakého společenství. Srovnávat bolestivý, krvavý a rizikový úkon odstranění částí ženských genitálií s jejich depilací je nejen provokativní, ale podle mínění autorky i nevkusné. Byť je nutné zohlednit upozornění všech v práci citovaných zastánců kulturního relativismu, ženská obřízka stále zůstává úkonem přinášejícím obrovskou bolest. Pozdější hrdost na překonání strachu z rituálu a šoku z jeho provedení včetně následné rekonvalescence, stejně jako následné uspokojení a jistota z přijetí do společenství jsou samozřejmě pochopitelné a mají vysokou hodnotu, je ale dobré se ptát, jestli je opravdu nutné dopracovat se k nim právě cestou ženské obřízky.

Nezdá se dostačující smířit se s tím, že tak je to v určitých společenstvích kulturně, tradičně a sociálně nastavené, a nepokoušet se o otevřený dialog na toto téma se všemi, kterých se ženská obřízka týká. Tato debata by ale měla být pokorná, empatická, nenátlaková a nehysterická, vedená s hlubokým chápáním souvislostí. Měla by nabízet alternativu a možnost pracovat s tím, zda nenastal čas k dobrovolné změně leckdy nedobrovolné, byť akceptované tradice.

Není zřejmě nadále možné ani s hrůzou a arogancí tvrdit, že jde jednoznačně a pouze o barbarský rituál mrzačící ženy, ale ani by nebylo dobré celou věc komentovat jen z pohledu chápání fenoménu ženské obřízky jako kulturní zvyklosti. Stejně tak není zřejmě únosné argumentovat příklady (nároky na panenství, kontrola otcovství apod.), které byly ještě před dvěma, třemi stoletími chápány euroamerickou oblastí jako normální. Svět se mění, a to, co společnost vyžadovala kdysi, se dnes může jevit jako primitivní, nevhodné a omezující.

Dá se také připustit, že Západ leckdy reaguje v otázce praxe FGM hystericky, s nepochopením a s arogancí, kdy svůj vlastní kulturní pohled považuje za jediný správný. Zároveň ale není možné nevidět, že se jeho přístup k problematice ženské obřízky kultivuje k většímu a širšímu chápání a respektování souvislostí, stejně jako se zkvalitňuje metodologie terénních výzkumů.

8. Přílohy

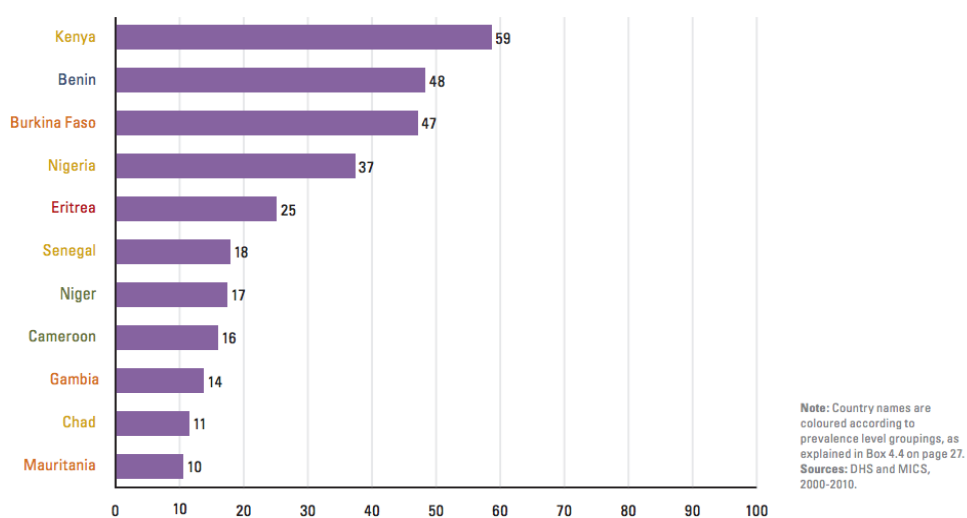
Příloha č. 1: Sestřih z autorského dokumentárního filmu Nemilované na přiloženém DVD

Příloha č. 2: Grafy a tabulky⁹⁹

Graf č. 1

Figure 6.11 In Kenya, Benin, Burkina Faso and Nigeria, more than one in three women who have undergone FGM/C do not see any benefits to the practice

Percentage of girls and women aged 15 to 49 years who have undergone FGM/C and say there are no benefits for a girl to undergo the procedure



⁹⁹ Převzato z: UNICEF. *Female Genital Mutilation: Cutting* [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: http://www.unicef.org/cbsc/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf

Table 6.2 Among girls and women, the most commonly reported benefit of FGM/C is gaining social acceptance

Among girls and women aged 15 to 49 years who have heard of FGM/C, the percentage who cite specific benefits or advantages for a girl to undergo the procedure

Country	No benefits	Cleanliness/hygiene	Social acceptance	Better marriage prospects	Preservation of virginity	More sexual pleasure for the man	Required by religion	Other	Don't know
Benin	55	0	8	1	2	1	1	1	34
Burkina Faso	52	6	24	3	4	0.4	3	2	N/A
Cameroon	50	0	1	1	4	0.4	2	2	40
Chad	37	5	31	8	7	2	23	4	N/A
Eritrea	29	13	42	25	4	N/A	18	3	N/A
Gambia	28	N/A	N/A	N/A	19	N/A	N/A	6	14
Guinea	10	13	64	5	6	3	32	3	N/A
Kenya	81	3	8	3	5	1	2	51	N/A
Mali	17	22	37	10	12	7	24	16	N/A
Mauritania	21	19	35	4	31	2	29	9	N/A
Niger	76	1	9	2	4	2	1	8	N/A
Nigeria	58	6	8	8	11	5	2	3	8
Senegal	49	6	19	3	14	1	7	19	N/A
Sierra Leone	25	22	55	19	9	1	5	13	N/A

Notes: N/A = not asked. Multiple responses were allowed. Only the most common response categories are included in the table. Preservation of virginity also includes categories called Preserves virginity/prevents premarital sex, Preservation of virginity/prevention of immorality, and Reduces sexual desire. Required by religion also includes categories called Religious demand, Religious approval and Gain religious approval. Country names are coloured according to prevalence level groupings, as explained in Box 4.4 on page 27. Sources: DHS and MICS, 2000-2010.

Table 6.3 Boys and men cite similar benefits from the practice as girls and women

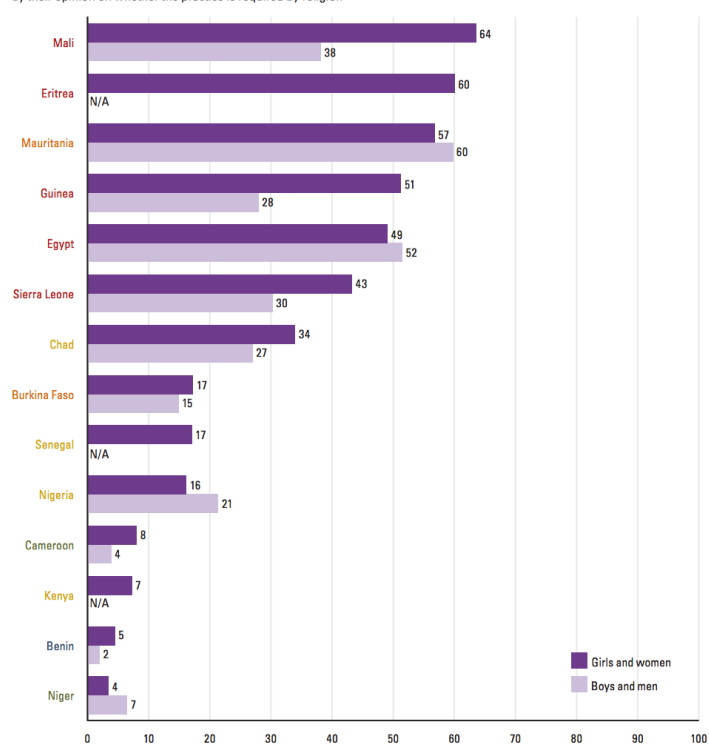
Among boys and men aged 15 to 49 (or 59, see note) years who have heard of FGM/C, the percentage who cite specific benefits or advantages for a girl to undergo the procedure

Country	No benefits	Cleanliness/hygiene	Social acceptance	Better marriage prospects	Preservation of virginity	More sexual pleasure for the man	Required by religion	Other	Don't know
Benin	72	0.4	3	1	2	1	0.4	2	21
Burkina Faso	69	4	10	2	5	1	5	1	N/A
Cameroon	70	0.3	4	2	6	2	2	4	9
Chad	42	8	19	5	15	3	12	7	N/A
Guinea	40	8	39	7	12	2	25	2	N/A
Mali	23	14	19	5	22	5	24	19	N/A
Mauritania	21	13	29	9	25	2	41	10	N/A
Niger	69	3	7	1	7	4	1	12	N/A
Nigeria	52	4	6	6	17	7	3	4	N/A
Senegal	58	4	10	2	8	2	5	21	N/A
Sierra Leone	36	24	42	18	8	4	3	13	N/A

Notes: N/A = not asked. Multiple responses were allowed. Only the most common response categories are included in the table. Preservation of virginity also includes categories called Preserves virginity/prevents premarital sex and Reduces sexual desire. Required by religion also includes categories called Religious demand, Religious approval and Gain religious approval. Data for Benin and Cameroon refers to boys and men aged 15 to 49. Data for all other countries refer to boys and men aged 15 to 59. Country names are coloured according to prevalence level groupings, as explained in Box 4.4 on page 27. Sources: DHS and DHS/MICS, 2000-2008.

Figure 6.12 In 4 out of 14 countries, more than 50 per cent of girls and women regard FGM/C as a religious requirement

Percentage of girls and women aged 15 to 49 years and boys and men aged 15 to 49 (or 59, see note) years who have heard of FGM/C, by their opinion on whether the practice is required by religion



Notes: N/A=not available. Data for Benin, Burkina Faso, Cameroon, Egypt, Nigeria and Sierra Leone refer to boys and men aged 15 to 49. Data for all other countries refer to boys and men aged 15 to 59. Country names are coloured according to prevalence level groupings, as explained in Box 4.4 on page 27.
Sources: DHS and MICS, 2000-2011.

Overall, fewer girls and women want FGM/C to continue, even in some countries where the practice is almost universal

Figure 8.1A

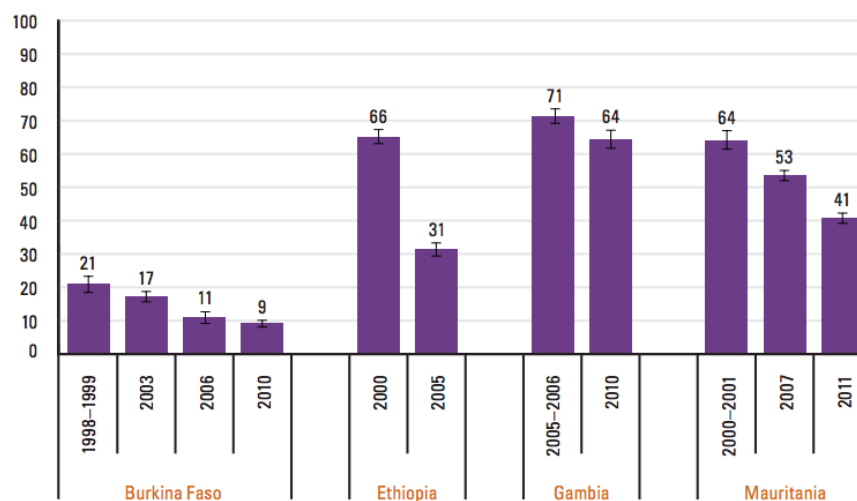
Percentage of girls and women aged 15 to 49 years who have heard about FGM/C and think the practice should continue, in countries with **very high** FGM/C prevalence (above 80 per cent)



Notes: Data for Egypt and Sudan refer to ever-married girls and women. Confidence intervals for Eritrea (DHS 1995) and for Sudan (SHHS 2006) could not be calculated since the datasets were unavailable. For Mali, see Box 8.2.
Sources: DHS, MICS and SHHS, 1989-2010.

Figure 8.1B

Percentage of girls and women aged 15 to 49 years who have heard about FGM/C and think the practice should continue, in countries with **moderately high** FGM/C prevalence (between 51 per cent and 80 per cent)



Sources: DHS and MICS, 1998-2011.

Figure 8.1C

Percentage of girls and women aged 15 to 49 years who have heard about FGM/C and think the practice should continue, in countries with **moderately low** FGM/C prevalence (between 26 per cent and 50 per cent)

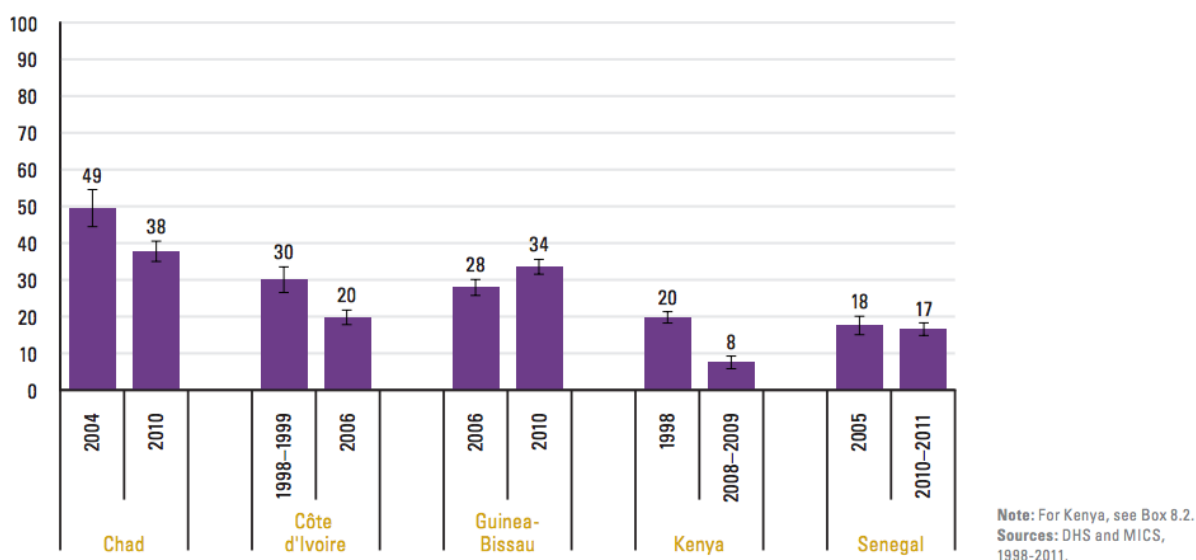


Figure 8.1D

Percentage of girls and women age 15 to 49 years who have heard about FGM/C and think the practice should continue, in countries with **low** FGM/C prevalence (between 10 per cent and 25 per cent)

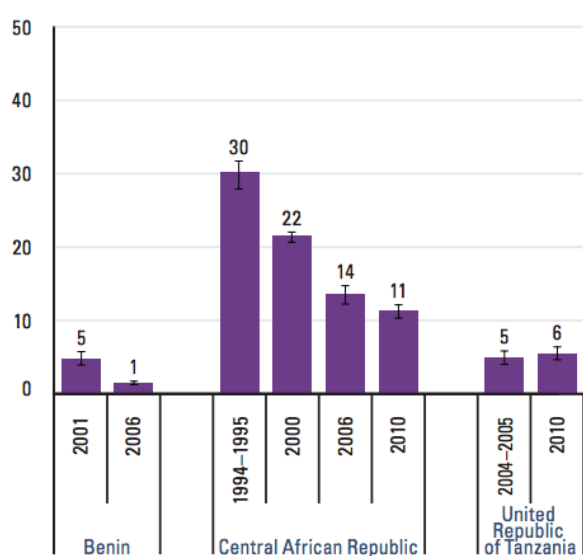


Figure 8.1E

Percentage of girls and women aged 15 to 49 years who have heard about FGM/C and think the practice should continue, in countries with **very low** FGM/C prevalence (less than 10 per cent)

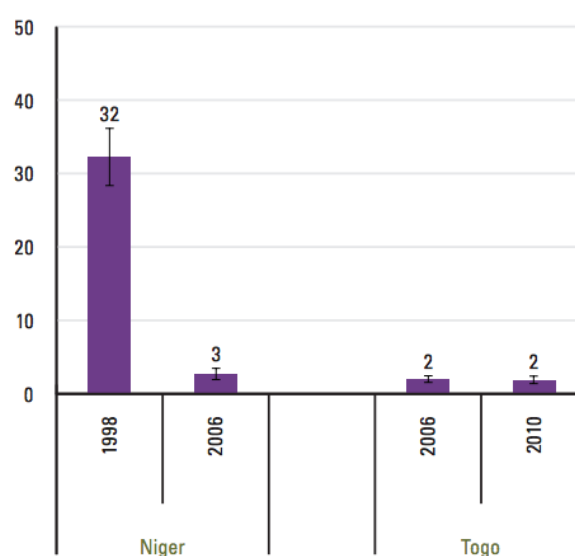
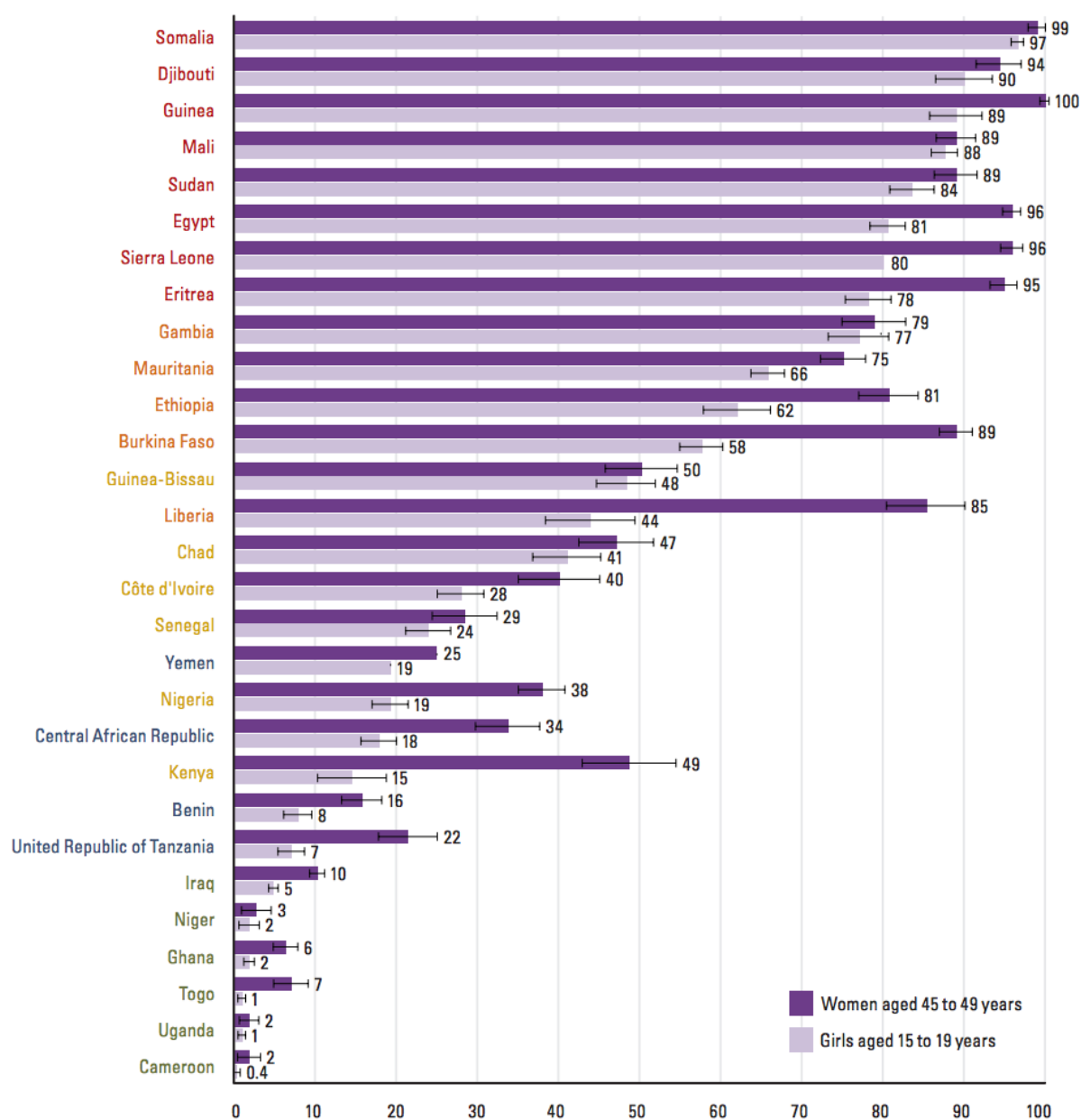


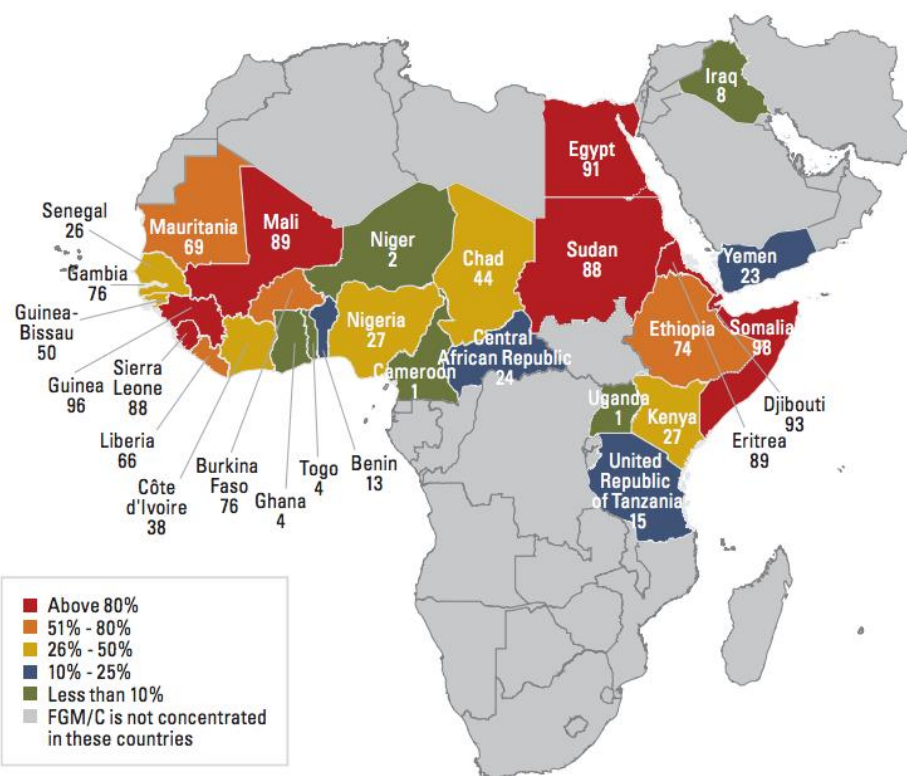
Figure 8.7 In most of the 29 countries, FGM/C is less common among adolescent girls than middle-aged women

Percentage of girls aged 15 to 19 years and women aged 45 to 49 years who have undergone FGM/C



Map 4.1 FGM/C is concentrated in a swath of countries from the Atlantic Coast to the Horn of Africa

Percentage of girls and women aged 15 to 49 years who have undergone FGM/C, by country

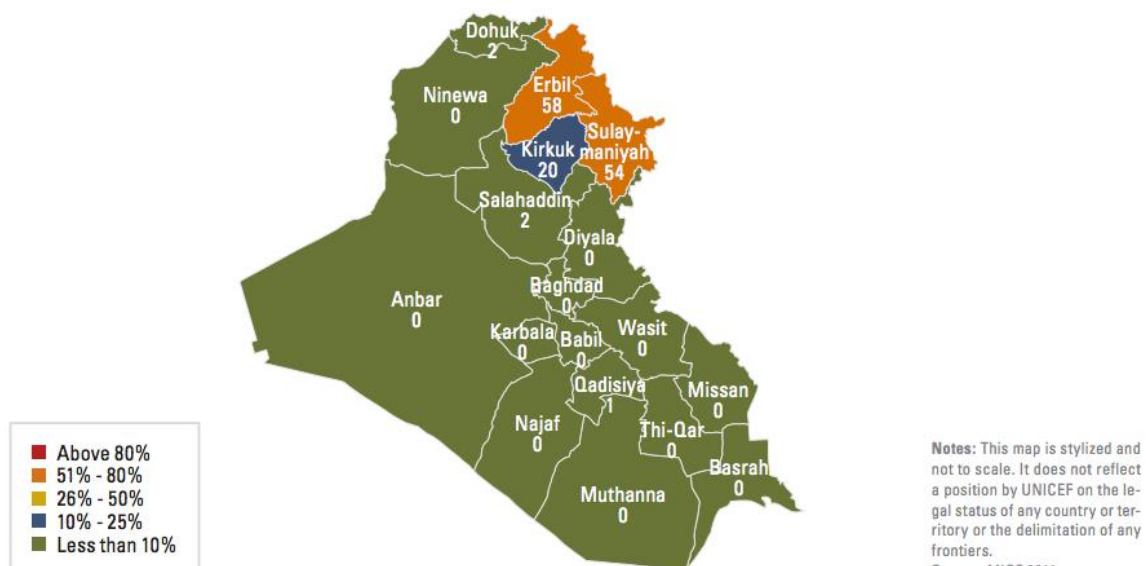


Notes: This map is stylized and not to scale. It does not reflect a position by UNICEF on the legal status of any country or territory or the delimitation of any frontiers. In Liberia, girls and women who have heard of the Sande society were asked whether they were members; this provides indirect information on FGM/C since it is performed during initiation into the society, as explained in Box 4.2. Data for Yemen refer to ever-married girls and women. The final boundary between the Republic of the Sudan and the Republic of South Sudan has not yet been determined.

Sources: DHS, MICS and SHHS, 1997-2012.

Map 4.6 In Iraq, a very low prevalence country, the practice of FGM/C is concentrated in a few northern regions

Percentage of girls and women aged 15 to 49 years who have undergone FGM/C in Iraq, by region



9. Použitá literatura

- BAIRAMI, S. *Ženská obřízka z pohledu islámu*. zenska-obrizka-zpohledu-islamu.idnes.cz. 2008.
- BERNARD, H. *Handbook of methods in cultural anthropology*. Walnut Creek: Altamira Press, 2000.
- BROWN, P. *Tělo a společnost*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2000.
- DARBY, R. J. L. *A Surgical Temptation: The Demonization of the Foreskin and the Rise of Circumcision in Britain*. Chicago: University of Chicago, 2005.
- DESCARTES, R. *Vášeň duše*. Praha: Mladá fronta, 2002.
- ECO, U. *Dějiny krásy*. Praha: ARGO, 2005.
- ENGELSTEIN, L. *Castration and Heavenly Kingdom: Russian Folktale*. Cornell: Cornell University Press, 1999.
- Female Genital Mutilation: Cutting* [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: http://www.unicef.org/cbsc/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf
- Female Genital Surgeries* [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: [https://csde.washington.edu/fogarty/casestudies/shellduncanmaterials/day%202/Obermeyer,%20C.%20\(1999\)%20Female%20genital%20surgeries.pdf](https://csde.washington.edu/fogarty/casestudies/shellduncanmaterials/day%202/Obermeyer,%20C.%20(1999)%20Female%20genital%20surgeries.pdf).
- FIKSA, R. *Piercing*. Žďár nad Sázavou: Sowulo Press, 2005.
- FORD, L. Majority in Iraqi Kurdistan oppose female genital mutilation [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: <http://www.theguardian.com/global-development/2014/sep/08/iraqi-kurdistan-female-genital-mutilation-fgm>.
- FUAMBAI, A. *Rites and Wrongs: An Insider/Outsider Reflects on Power and Excision*. <https://csde.washington.edu/.../ritesandwrongs.doc>.
- GENNEP, A. *Přechodové rituály: systematické studium rituálů*. Praha: Lidové noviny, 1997.
- HEMONGSON, V. *Tetování – katalog motivů, základní příručka body-artu*. Praha: Slovart, 2010.
- HICKS, E. *Infibulation: Female Mutilation in Islamic Northeastern Africa*. New Brunswick: Transaction Publishers, 1996.
- KELLY, A. *Survivors Ink: tattoos of freedom – in pictures* [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: <http://www.theguardian.com/global-development/2014/nov/16/-sp-survivors-ink-trafficked-women-prostitution-tattoo-reclaiming-freedom>.
- KENNART, J. *Policy Statement by the American Academy of Pediatrics about Circumcision*. Menshealth.about.com/cs/menonly/a/circumcision_2.htm.
- KHADY. *Zmrzačená*. Praha: Euromedia Group, 2007.

- KOL. AUTORŮ. *A Systematic Review of the Health Complications of FGM*. Ženeva, 2000.
- KOL. AUTORŮ. *Female Genital Mutilation*. Ženeva : WHO Library, 1998.
- Korán*. Praha: Odeon. 1991.
- KROPÁČEK, L. *Dnešní islám a otázky mravního řádu*. Teologické listy, 2005/4.
- Matoušovo evangelium*, <http://www.bible.net.cz/app/b/Matt/chapter/18>.
- MURPHY, R. *Úvod do kulturní a sociální antropologie*. Praha: SLON, 2006.
- NOSEK, B., DAMOHORSKÁ, P.: *Židovské tradice a zvyky*. Univerzita Karlova v Praze : Karolinum, 2010.
- NOVOTNÝ, A. *Biblický slovník*. I. a II. díl. Praha: Kalich, 1992.
- NYKL, L. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie. Přístup zaměřený na člověka*. Praha: Psyché, 2012.
- RANDALL, H. *Piercing - Moderní antologie*. Praha: Rebo Productions, 1998.
- ROBBEN, A., & SLUKA, J. *Ethnographic Fieldwork: an Anthropological Reader*. Malden, MA : Blackwell Pub., 2007.
- RYBOVÁ, N. *Ženská obřízka z antropologické perspektivy*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2011.
- RYCHLÍK, M. *Tetování, skarifikace a jiné zdobení těla*. Praha: Lidové noviny, 2005.
- SHORTER, E. *From Paralysis to Fatigue: A History of Psychosomatic Illness in the Modern Era*, New York: Simon and Schuster, 2008.
- SHWEDER, R. A. *What About „Femal Genital Mutilation“? And Why Understanding Culture Matters in the First Place*. <http://www.jstor.org/stable/20027671>.
- SKAINE, R. *Female Genital Mutilation: Legal, Cultural and Medical Issues*. London : McFarland & Company, Inc. Publishers, 2005.
- SKUPNIK, J. *Kultury sexuality: Západ a ženská obřízka. Kulturně antropologická perspektiva*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2007.
- SOUKUP, M. (ed.). *Tělo: čichat, česat, hmatat, propichovat, řezat*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2014.
- The position of the Coptic church on Female Genital Mutilation* [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: <https://copticliterature.wordpress.com/2014/02/21/the-position-of-the-coptic-church-on-female-genital-mutilation-fgm/>.
- UNICEF. *Female Genital Mutilation: Cutting* [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: http://www.unicef.org/cbsc/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf. s. 30
- WATSON, E. *Being There: Fieldwork in Athropology*. London : Pluto Press, 1999.
- WHO. *Female Genital Mutilation* [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>.

WHO/UNICEF/UNFPA statement.

ZEMEK, J. *Tělesné modifikace*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2011.

ZPIRA, L. Manifest tělesného haktivismu [online]. [cit. 2015-08-14]. Dostupné z:

<http://www.painart.cz/2/manifest-telesneho-haktivismu-20/clanek/>.